PRIVATE ADVISORY PAPER

Health Planning
Halembeck

Privilege Care Report

Análise estratégica sobre proteção de saúde para famílias de alta renda

As decisões mais importantes são tomadas quando ainda existem opções



Luiz Eduardo Halembeck

Senior Partner | Halembeck Seguros

Av. Nove de Julho, 5617 | 7° andar
Itaim Bibi | São Paulo
11 3985-1000 | 11 98441-1338
leh@halembeck.com
Linkedin ▸ Luiz Eduardo Halembeck

Começamos pelo Risco...



Índice

Ponto de Partida

Premissa 1 | Não existe plano de saúde para alta renda

Premissa 2 | O Hedge Patrimonial

Premissa 3 | O Paradoxo do Acesso

1. Cenário da Longevidade

2. Reajuste dos Planos

3. Riscos e Orientações Planos PME

4. Mercado Local vs. Internacional

5. Estratégias de Proteção

    5.1 Seguro Saúde para Internações | Hospitalar
    5.2 IPMI — International Private Medical Insurance
    5.3 Cobertura de Diagnósticos Críticos
    5.4 Seguro Multiviagem Premium

6. Perfis & Recomendações

7. Orientações Importantes

    7.1 Segunda Opinião Médica Internacional
    7.2 1.1Medicina Preventiva | Halembeck Lab
    7.3 Negociação com Médicos e Provedores
    7.4 Consciência do Segurado

8. O Privilege Care

9. Casos Ilustrativos

Conclusão

Ponto de Partida

O Health Planning nasceu da convergência entre mais de 30 anos de experiência assessorando famílias, empresários e estruturas patrimoniais em decisões relacionadas à proteção da saúde, do patrimônio e da qualidade de vida. Ao longo dessa trajetória, tornou-se evidente que as decisões mais importantes não nascem da urgência, mas da compreensão.

Essa visão integra seguros, planejamento patrimonial, análise financeira, subscrição médica e aspectos jurídicos em uma única arquitetura de proteção. Seu propósito é ampliar a qualidade do julgamento e preservar aquilo que consideramos um dos ativos mais valiosos em momentos decisivos: o poder da escolha.

Essa mesma perspectiva explica por que as áreas de Wealth Planning dos principais bancos e gestoras de patrimônio começam a incorporar a saúde como um componente estratégico da proteção patrimonial. Afinal, quando falamos de saúde, falamos também de patrimônio, liquidez, autonomia e liberdade de escolha.

Acredito que o conhecimento orienta decisões. O espírito de servir orienta atitudes.

É com essa filosofia que conduzo a Halembeck Seguros e que apresento este material. Se, ao final da leitura, você tiver adquirido novos critérios para tomar decisões mais conscientes, este material já terá cumprido seu propósito.

Premissa 1

Não existe plano de saúde para alta renda

Existe plano de acesso.

No Brasil, especialmente para famílias de alta renda, o chamado plano de saúde deixou de ser uma estrutura de proteção. Tornou-se, essencialmente, uma ferramenta de acesso às principais instituições médicas, como os Hospitais Albert Einstein e Sírio-Libanês, centros de referência onde as famílias desejam estar quando realmente importa.

Hoje, a oferta de planos com acesso a esses provedores está concentrada em estruturas empresariais: famílias aderindo a planos PME ou planos de adesão a associações de classe, já que os produtos individuais deixaram de oferecer acesso e qualidade de rede ao longo dos anos. Ou seja: para ter acesso à rede premium é preciso ter uma empresa ou filiação a uma associação de classe representativa, como advogados, engenheiros, administradores, médicos, entre outros.

Vale destacar que muitas das empresas utilizadas para viabilizar o acesso a planos PME sequer possuem faturamento ativo ou foram constituídas exclusivamente com essa finalidade, ignorando os riscos fiscais, previdenciários e societários que uma pessoa jurídica ativa carrega. O que deveria ser uma solução de proteção torna-se, na prática, uma exposição não mapeada.

Ao contratar um plano empresarial PME para a família, uma pequena empresa adere às condições de uma grande operadora, inclusive às regras de rescisão e reajustes, que podem não oferecer a estabilidade desejada para a proteção familiar. Compreender o que se assina é essencial: buscar judicialmente vantagens próprias de um plano individual exige coerência com a boa-fé, sem confundir esse movimento com a legítima contestação de abusos. Uma proteção pensada para durar 20 ou 30 anos exige clareza e responsabilidade de ambas as partes.

> *O que se compra, na maior parte dos casos, não é saúde. É acesso.*
> *E acesso, sem estratégia, custa caro.*

Premissa 2

O Hedge Patrimonial

O que se protege é o patrimônio. O que se preserva é a decisão.

O seguro saúde, nesse desenho, funciona como um hedge patrimonial. O que está sendo segurado não é a saúde, é o patrimônio. A apólice não impede a doença: impede que a doença se transforme em um evento capaz de corroer capital, liquidez e a margem de decisão da família. Essa é a base de toda a premissa. Entender o seguro como proteção do patrimônio contra o custo de eventos de saúde, e não como cobertura da própria saúde, muda a forma de dimensionar, contratar e usar a apólice.

Saúde não é um evento improvável. Ela inevitavelmente será demandada. O envelhecimento acontece. A medicina será necessária. O imprevisto pode surgir e quando surge, a velocidade e a qualidade da resposta dependem diretamente do planejamento feito antes.

O risco não está em adoecer.O risco está no impactofinanceiro que isso gera:

– Uma cirurgia complexa
– Um tratamento oncológico prolongado
– Uma internação internacional
– Uma longa permanência hospitalar com equipe dedicada

Esses eventos são capazes de gerar erosão patrimonial relevante, mesmo em famílias de grande patrimônio. A proteção preserva o caixa, a liquidez e a liberdade de decidir qual medicina acessar, onde tratar e como conduzir cada etapa. É esse hedge patrimonial que sustenta a decisão de estruturar a cobertura antes que o evento aconteça, não depois.

> *A verdadeira proteção é a capacidade de pagar o que o plano cobre,*
> *o que o plano não cobre e o que precisa ser resolvido quando não existe plano algum.*

Premissa 3

O Paradoxo do Acesso

Preservar liberdade de escolha antes que a necessidade limite as alternativas

Com o passar dos anos, aumenta a probabilidade de precisar de medicina avançada. Ao mesmo tempo, o surgimento de condições de saúde pode reduzir a elegibilidade e as possibilidades de contratar ou ampliar a proteção. Por isso, é importante planejar enquanto há saúde e liberdade de escolha.

Durante a carreira, muitos desfrutam de acesso premium por meio de um benefício corporativo. Quando esse vínculo termina, manter o padrão pode se tornar mais caro, e a contratação de uma nova cobertura pode enfrentar restrições, justamente quando a necessidade aumenta.

Ter hospitais premium na rede conveniada não é sinônimo de ter acesso à melhor medicina disponível. As condições de cobertura e os acordos entre operadoras locais e hospitais podem limitar as opções de técnicas, materiais e tecnologias, mesmo em instituições de referência. Comprar rede não é comprar liberdade terapêutica. Um ponto central do Health Planning é preservar a possibilidade de escolher não apenas onde ser atendido, mas como será tratado.

1. Cenário da Longevidade

A expectativa de vida aumentou.E com ela, o horizontede exposição financeira também.

Segundo o IBGE, a população brasileira acima de 60 anos cresce de forma acelerada. Não é um fenômeno local: globalmente, os maiores bancos privados e family officesjá tratam a longevidade como uma das variáveis centrais do planejamento patrimonial.

Pessoas acima de 65 anos gastam,em média, três a cinco vezes mais com saúde do que adultos mais jovens. Nos Estados Unidos e a tendência se replica no Brasil esse grupo representa 38% de todo o gasto médico,mesmo sendo menos de 20% da população. Entre os americanos acima de 65 anos,80% convivem com duas ou mais doençascrônicas simultâneas.

> *O verdadeiro risco não está na idade. Está na redução progressiva da margem de decisão. Saúde se planeja quando ainda existem elegibilidade, alternativas e poder de escolha.*

O Health Planning é o alicerceanterior à aposentadoria: uma estrutura de proteção construída enquanto o cliente ainda tem saúde, elegibilidade contratual e poder de negociação. É o ponto onde a medicina encontra o planejamento patrimonial, nossa área de atuação.

2. **Reajuste dos Planos**

Reajuste não é punição,é mutualismo. Ele existe para sustentar a continuidade e o equilíbrio do sistema. Entender seus vetores é parte essencialdo planejamento.

O reajuste responde a vetores estruturais, não a uma decisão isolada da operadora: mais longevidade, mais tecnologia médica disponível, fraude relativizada, judicialização crescente, inflação médica historicamente acima da inflação geral.

Nos últimos anos, esse perfil vem mudando de eixo. Dados da Bupa Global mostram os custos com obesidade, diabetes e outras condições metabólicas subindo 97% desde 2021, um movimento que pode superar o câncer como principal fonte de sinistro internacional nos próximos ciclos, parte do avanço puxada pelo uso crescente de medicamentos GLP-1. Diferente do câncer, que concentra custo em um período de tratamento definido, essas condições geram despesa contínua ao longo de décadas, o que mantém pressão estrutural sobre o prêmio mesmo em ciclos de desaceleração da inflação médica geral.

> *O reajuste incomoda. A ausência de proteção custa muito mais.*

Vetor	Impacto
Aumento da longevidade	Maior tempo de permanência e frequência de utilização
Novas tecnologias médicas	Novos tratamentos e protocolos elevam o padrão e o custo
Fraude	Quando relativizada, toda a carteira paga a conta
Judicialização	Decisões isoladas impactam o equilíbrio coletivo
Inflação médica	Historicamente superior à inflação tradicional



No Brasil, planos individuais e familiares seguem sob teto regulado pela ANS, hoje na casa de um dígito baixo, um índice cada vez mais restrito à carteira legada, já que a quase totalidade das operadoras descontinuou a venda de plano novo nessa modalidade. Contratos coletivos, PME ou empresariais, não têm teto: o reajuste segue a sinistralidade da própria carteira. No universo internacional, o IPMI segue lógica distinta, sem teto e sob pressão adicional de câmbio e tecnologia, com a tendência médica projetada para a América Latina em 2026 acima da média global, refletindo diretamente sobre famílias com cobertura fora do país.

Trocar de plano repetidamente parece economia. Na prática, costumaser fragilização contratual, perda de carências cumpridas, histórico de relacionamento e elegibilidade. Plano sólido não é o mais barato. É o mais sustentável.

Economizar prêmio às custas de elegibilidade, continuidade ou qualidade de cobertura pode reduzir justamente o ativo que se pretendia proteger: a liberdade de escolha.

A régua da rentabilidade

Para o cliente cujo patrimônio permite absorver qualquer sinistro do próprio bolso, a pergunta certa não é se ele precisa de seguro saúde. É quanto vale, para ele, transferir esse risco a uma seguradora em troca de acesso e previsibilidade. A métrica vem da carteira de investimentos, não do mercado de seguros: um portfólio de US$ 50 milhões a 10% ao ano gera US$ 5 milhões de ganho patrimonial no período; um programa de saúde internacional completo para a família, nesse mesmo perfil, custa na faixa de US$ 30 mil a US$ 40 mil ao ano, menos de 1% do ganho anual da carteira.

Um reajuste de 10% sobre esse prêmio representa poucos milhares de dólares, valor irrelevante frente à oscilação normal de uma carteira de dezenas de milhões. Vista sob essa régua, a discussão de reajuste deixa de ser resistência e passa a ser aprovação natural: o prêmio compra acesso a segunda opinião médica com centros de referência mundiais, tratamento fora do Brasil sem fricção financeira, e a liberdade de não precisar liquidar posição de investimento para cobrir uma emergência.

3. Riscos e Orientações Planos PME

O acesso a planos PME, embora legítimo, carregariscos jurídicos, fiscaise atuariais que raramente são avaliados no momento da contratação. Identificamos três cenários recorrentes entre famílias de alta renda.

Via Holding Familiar

Holdings sem faturamento ativo que custeiam planos de saúde ficam expostas à requalificação da despesa como distribuição disfarçada de lucros,com incidência de INSS, IR e multas.A mitigação exige nomeaçãoformal de administradores, previsão expressa no contrato social e, em muitos casos, a transformação em holding mista com atividade operacional.

Via Empresa Operacional

Eventos societários como fusões, aquisições e cisões podem encerrar o contrato abruptamente, deixando sócios e familiares sem cobertura e sem alternativas viáveis de recontratação, especialmente acima dos 65 anos. Beneficiários sênior e filhas em idade fértil mantidas como dependentes exigem estratégias específicas de proteção complementar.

Via Sociedade de Profissionais Liberais

Contratos sociais com cláusula de saída compulsória por idade expõem o profissional a um mercado individual que dificilmente o receberá em condições favoráveis. A transição deve ser planejada com antecedência mínima de cinco anos, enquanto ainda existe janela de aceitação. Filhas mantidas como dependentes no contrato PME da sociedadeestão sujeitas ao mesmo risco neonatal dos demais cenários.

> *Em todos os cenários, a alternativa que elimina integralmente os riscos fiscais é a contratação de plano individual ou por adesão via entidade de classe, a despeito do custo potencialmente superior.*

4. Mercado Local vs. Internacional

O mercado local passou a convivercom fragilidades estruturais que comprometem a segurança de longo prazo do cliente:

– Cancelamento unilateral de contratos PME
– Corte de rede credenciada sem aviso prévio
– Verticalização excessiva e redução de opções
– Aprisionamento familiar em contratos PME

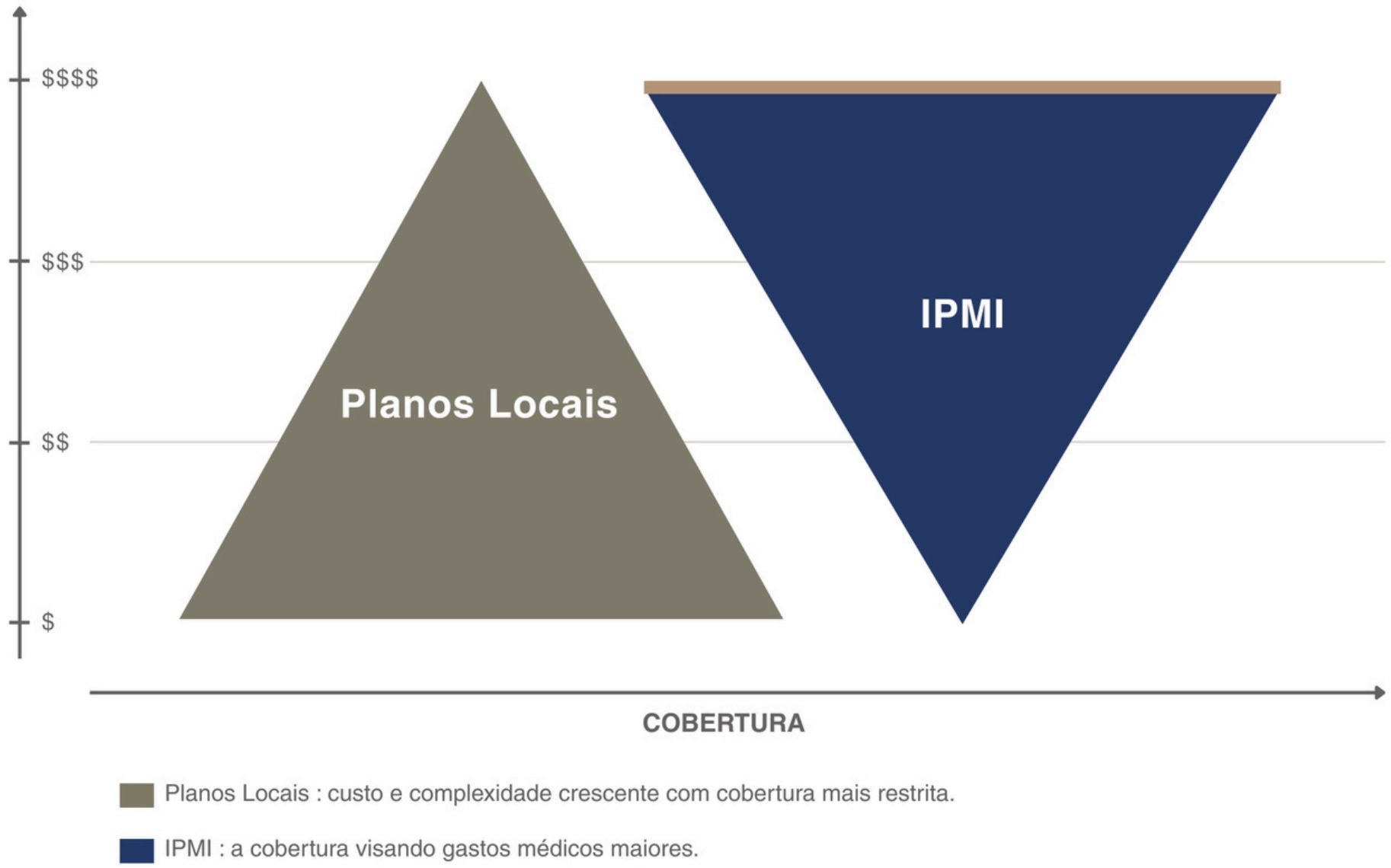
Muitas vezes a permanência no plano premium é provisória ou seu custo é muito alto.

A comparação entre estruturas locais e internacionais vai além de coberturas. Ela revela quanto espaço de manobra cada modelo preserva ao longo do tempo, diante de mudanças de rede, idade, residência, diagnóstico e necessidade de tratamento.

Plano Local	IPMI | Estrutura Internacional
Renovação sujeita a critérios da operadora	Renovação vitalícia garantida
Rede credenciada definida e poderá ser reduzida	Acesso global livre escolha de provedores
Reajuste por faixa etária até 59 anos	Reajustes por idade até 74 ou 79 anos
Saúde preventiva integrada ao plano	Check-up com limites
Diagnósticos pré-existentes cobertos após 2 anos	Análise individualizada com possível exclusão para diagnósticos pré-existentes
Foro de discussão no Brasil	Foro de discussão no exterior

Planos locais antigos ou bem estruturados fazem sentido para pessoas com histórico de saúde mais sensível ou que visam maior conforto na utilização como a medicina preventiva, sem se importar com cobertura parcial de honorários médicos.

PRODUTOS PARA GRANDES RISCOS



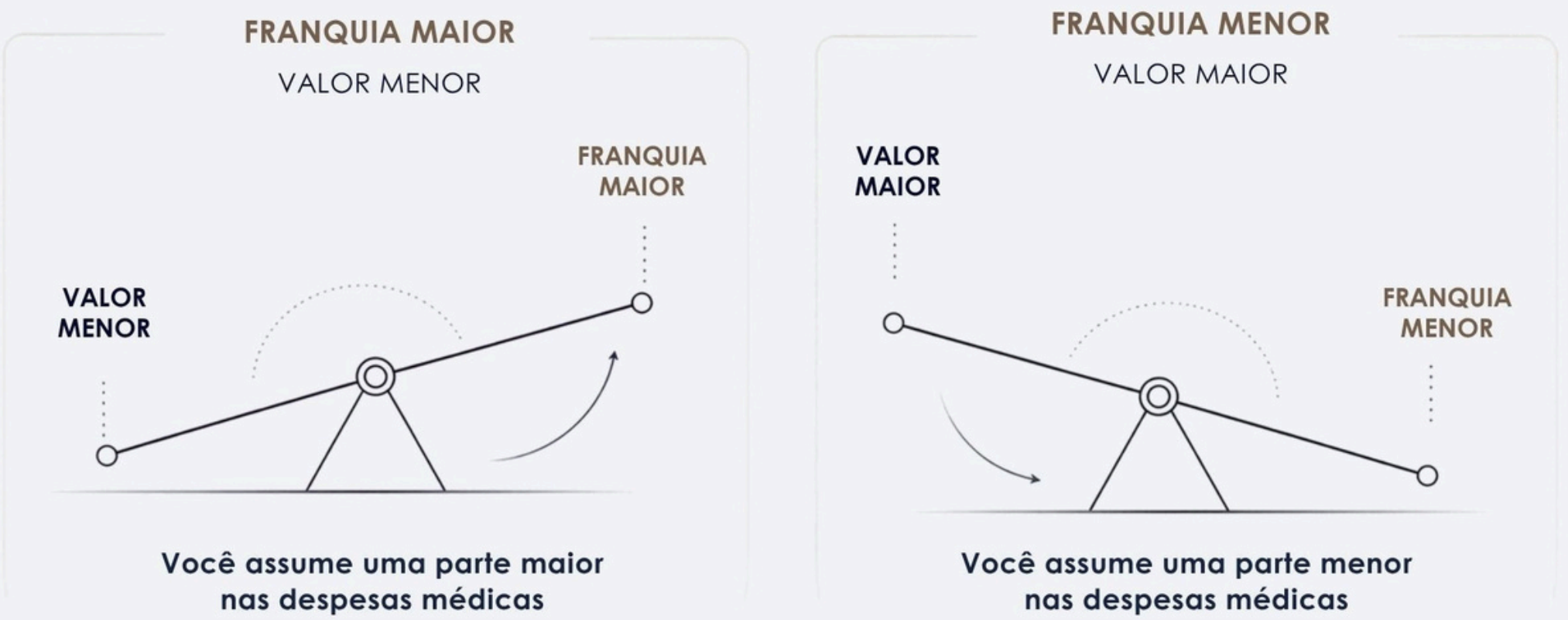
Cias Locais : *À medida que o custo e complexidade aumentam, a coberturaé mais restrita, como por exemplo honorários médicos, procedimentos e medicamentos de última geração.*

IPMI: *devido à franquia e limites para rotina e check-up, a cobertura mostraseu diferencial em gastos médicosmaiores.*

COMO ESCOLHER A FRANQUIA

Valor do seguro e franquia: o equilíbrio

Valor é o que você paga pelo seguro



Você assume uma parte maior nas despesas médicas

O valor do seguro tende a diminuir.

Você assume uma parte menor nas despesas médicas

O valor do seguro tende a aumentar.

Quanto você pode assumir das despesas médicas cobertas no momento da utilização? Isso define o valor pago no seu seguro.

Relação ilustrativa entre opções equivalentes de cobertura. Não representa uma proporção fixa.
Os valores e as combinações disponíveis dependem do produto e da proposta.

5. Estratégias de Proteção

O planejamento eficiente combina camadas complementares de proteção, calibradas conforme o perfil patrimonial e o momento de vida de cada família.

5.1 Seguro para Internações | Hospitalar

Plano completo compraconveniência. Seguro hospitalar protege patrimônio.

A lógica é precisa: proteger os riscos de alta magnitude como internações, cirurgias e grandes eventos hospitalares e eliminar coberturas de baixo custo que aumentam o prêmio sem acrescentar proteção patrimonial relevante. O resultado é mais inteligência financeira e menor custo estrutural.

Nota importante: essa estratégia exige atenção aos tratamentos de alto custo que não envolvem internação. Medicamentos de alto custo, terapias avançadas, terapias ambulatoriais de alto custo e tratamentos para doenças raras podem não estar amparados por uma cobertura exclusivamente hospitalar. Nem todo tratamento de alto custo acontece durante uma internação: essa cobertura complementar pode definir a proteção financeira da família e o acesso ao tratamento certo no momento em que ele é necessário.
Antes da decisão, é fundamental avaliar o histórico e os riscos de saúde da família, conversar com médicos de confiança e verificar detalhadamente as condições, os limites e as exclusões do seguro. A cobertura hospitalar protege contra grandes eventos de internação, mas não elimina todos os riscos associados a doenças graves e tratamentos de alto custo.

A dimensão fiscal também deve entrar na conta

Nem sempre o plano mais completo é a proteção mais eficiente. A cobertura ambulatorial raramente reembolsa 100% de consultas e exames, e pode custar até 40% a mais que uma cobertura puramente hospitalar. Dependendo do padrão de uso da família, pode ser mais eficiente contratar uma sólida proteção hospitalar e pagar diretamente as despesas ambulatoriais, que, quando elegíveis, podem reduzir a base de cálculo do Imposto de Renda.

A comparação correta deve pesar a economia de prêmio, a despesa ambulatorial provável da família, o percentual real de reembolso do plano completo, o efeito tributário das despesas elegíveis e, principalmente, a cobertura de tratamentos de alto custo realizados fora do ambiente hospitalar.

Essa estratégia não serve para todas as famílias, e seu efeito fiscal depende da declaração completa, da alíquota e da documentação. Ainda assim, vale questionar um modelo que cobra mais por uma cobertura ambulatorial que nem sempre reembolsa o que promete.

Halembeck Lab como complemento à proteção hospitalar

Para complementar a proteção hospitalar, solicite à nossa equipe o acesso ao Halembeck Lab, programa desenvolvido com o Fleury para oferecer aos nossos segurados acesso ao check-up executivo, com protocolos amplos e condições diferenciadas, buscando a melhor relação entre custo, abrangência e qualidade médica.

O **Halembeck Lab Imagem e Halembeck Lab Vacinas** também complementam essa estratégia, especialmente para quem possui cobertura hospitalar ou um plano que não inclui o Fleury na rede. É uma forma de combinar proteção para grandes eventos com acesso qualificado à prevenção e à investigação diagnóstica. **Conheça a proposta no item 7.2, Medicina Preventiva**.

5.2 IPMI | International Private Medical Insurance

O IPMI é uma estrutura internacional de proteção médica desenhada para preservar acesso, patrimônio e liberdade de escolha. Sua principal função não é parecer um seguro mais amplo, mas manter disponível a possibilidade de escolher a melhor resposta médica quando ela for necessária.

Cobre todos os procedimentos medicamente necessários aprovados pelo FDA[1], com **limites para medicina preventiva e condições pré-existentes.**

A cobertura dos Produtos IPMI tem como foco:

– Cobertura para expatriados e executivos em transição de carreira
– Cobertura complementar estratégica aos planos locais restritos
– Proteção para famílias com residência fora dos grandes centros ou internacional
– Proteção para famílias com alto patrimônio
– Instrumento de sucessão patrimonial de longo prazo

Observação estrutural: em algumas jurisdições, o prêmio pode ser pago por uma empresa, holding ou estrutura patrimonial em benefício de um sócio, executivo ou colaborador, com efeitos fiscais que variam por país, relação e forma de contratação, e exigem validação prévia de um contador ou consultor tributário na jurisdição correspondente.

A seleçãoda seguradora e a experiência do profissional que estrutura essa cobertura é tão estratégica quanto a escolha do produto em si. O mercado IPMI ainda é pouco disseminado no Brasil, e é recorrente encontrar profissionais sem experiência na colocação do risco e na gestão de sinistros, que ao distribuírem uma única seguradora, carecem da visão comparativa necessária para uma recomendação independente.

[1] *FDA (Food and Drug Administration): agência regulatória norte-americana que homologa tratamentos e protocolos médicos.*

A Estratégia na Retenção de Risco

No IPMI, a franquia define a parcela do risco que permanece com a família. Sua escolha deve refletir a capacidade de absorver despesas sem comprometer patrimônio e liquidez, concentrando a transferência à seguradora nos eventos de maior impacto financeiro.

Uma franquia maior pode reduzir o prêmio anual, mas exige disponibilidade para o desembolso em caso de uso. A comparação deve considerar o prêmio e a franquia aplicável, inclusive em um ano de utilização integral. A diferença de prêmio pode compor uma reserva líquida para gastos de saúde.

Quando a franquia permanece nominalmente fixa em dólares, seu peso relativo pode diminuir com o aumento dos custos médicos, desde que as condições contratuais sejam mantidas. O planejamento deve considerar também o câmbio e os reajustes do prêmio. A franquia ideal equilibra proteção, liquidez e capacidade de assumir risco.



Rede seletiva nos Estados Unidos e proteção de longo prazo

Em 2026, uma equipe com ampla experiência no mercado IPMI desenvolveu produtos que combinam rede restrita nos Estados Unidos com acesso a quatro ou cinco grandes hospitais de referência, conforme o produto, procurados por pacientes latino-americanos para tratamentos de maior complexidade. Essa configuração pode reduzir consideravelmente o prêmio para residentes no Brasil que não priorizam o atendimento nos Estados Unidos ou preferem utilizar a medicina europeia.

Outra opção é adotar uma franquia mais alta para atendimentos nos Estados Unidos, reservando o uso dessa rede para situações em que o tratamento naquele país seja a escolha mais adequada. A combinação de rede seletiva e franquia diferenciada permite ajustar o custo da proteção sem abrir mão dos centros de referência previstos na apólice.

Essa estrutura também pode funcionar como hedge patrimonial durante a vida corporativa. Contratar uma cobertura própria enquanto há elegibilidade reduz a dependência de uma nova contratação após a saída da empresa, quando um diagnóstico ocorrido durante a carreira pode restringir as alternativas. O objetivo é manter proteção ampla e um custo mais contido ao longo da vida, inclusive após o fim do benefício corporativo. A continuidade vitalícia, quando prevista, depende das condições de renovação e manutenção da apólice, que também permanece sujeita a reajustes.

É uma evolução de produto que merece atenção de quem não considera indispensável uma rede aberta em todo o território norte-americano. A escolha deve avaliar os hospitais credenciados, as coberturas fora dos Estados Unidos e a franquia aplicável em cada região.

> *Cobertura mundial é alcance. Liberdade de escolha é poder decidir como usar esse alcance.*

5.3 Cobertura de Diagnósticos Críticos

Uma camada adicional de proteção patrimonial para eventos de alta severidade. Estratégia complementar indicada para quem já possui coberturahospitalar como base ou um plano local com rede própria ou limitada.

Cobertura para:

– Câncer e tratamentos oncológicos
– Acidente Vascular Cerebral (AVC)
– Cirurgia cardíaca e transplantes
– Insuficiência renal e doenças neurológicas
– Septicemia e grandes traumas

5.4 Seguro Multiviagem Premium

Assistência de viagem gratuitatem o risco do desconhecido. Quem viaja com frequência precisade continuidade, não de improviso.



A Cobertura anual premium oferece:

– Múltiplos embarques durante o ano com cobertura contínua
– Estabilidade operacional e atendimento robusto
– Resposta humanizada e rápida fora o país
– Equipe dedicada e Rede Premiumde assistência internacional

> *Fora do Brasil, a velocidade de resposta e Rede Premium valem mais do que o limite de cobertura.*

6. Perfis & Recomendações

A proteção ideal varia conforme o momento de vida, a estrutura familiar e o perfil patrimonial.

A estrutura recomendada para cada perfil deve considerar não apenas a cobertura atual, mas a capacidade de ajuste que precisa permanecer disponível nos próximos anos.

Perfil	Contexto	Estrutura Recomendada
Executivo em Transição	Saindo de estrutura empresarial. Perde acesso corporativo ao plano.	IPMI como proteção principal com franquia aguardando recolocação.
Família com Residência Internacional	Circulação frequente entre países. Dependentes em diferentes jurisdições.	IPMII + Multiviagem Premium + Estrutura local complementar para diagnósticos pré-existentes
Empresário / Patriarca	Grande exposição patrimonial. Decisor central da família.	Seguro Hospitalar robusto Local ou IPMI
Profissional Liberal	Vinculado a plano PME via sociedade de classe ou pessoa jurídica própria. Exposição crescente ao risco de exclusão por idade ou dissolução da estrutura. Ausência de RH ou benefícios corporativos.	IPMI como proteção principal + planejamento de transição antes dos 60 anos, enquanto ainda existe janela de aceitação favorável.
Profissional da Área Médica	Utilização ambulatorial com descontos significativos. O risco real está na internação e nos grandes eventos.	Seguro Hospitalar robusto ou IPMI com foco em internação.
Casal Sênior (60+)	Longevidade crescente. Plano local fragilizado pela faixa etária e risco de redução da rede.	IPMI vitalício ou Local + Cobertura para Doenças Críticas

7. Orientações Importantes

7.1 Segunda Opinião Médica Internacional

O acesso ao tratamento certo é o que pode determinar o desfecho entre preservar um órgão, evitar sequelas ou até preservar uma vida.

Em diagnósticos complexos, a segunda opinião não é desconfiança. É gestão de risco.

Clientes de alto patrimônio costumam ter acesso a médicos renomados. Muitas vezes, a relação é de confiança, de convívio, de anos. Isso tem valor. Mas não garante neutralidade. Não garante visão global. E não garante acesso à medicina mais avançada do mundo.

A segunda opinião médica internacional transcende o networking médico local. Ela oferece:

– Independência e ausência de viés
– Acesso aos melhores especialistas do mundo
– Ampliação de possibilidades e protocolos
– Validação independente antes de decisões irreversíveis

> *Ter um médico de confiança é essencial. Transcender esse círculo, quando o momento exige, é estratégico.*

7.2 Medicina Preventiva

Halembeck Lab e o cuidado que começa no diagnóstico

Na Halembeck, entendemos que cuidar do cliente começa antes de uma internação. Começa na prevenção, na escuta e na qualidade das informações que orientam uma decisão médica. Por isso, buscamos soluções que aproximem nossos segurados de uma medicina de excelência, inclusive quando o plano contratado não oferece acesso a uma rede premium.

Foi com essa preocupação que desenvolvemos, junto ao Fleury, o Halembeck Lab. O programa reúne acesso ao check-up executivo, com protocolos amplos em condições diferenciadas, e as frentes Halembeck Lab Imagem e Halembeck Lab Vacinas. Nosso propósito é oferecer uma combinação de abrangência, qualidade médica e custo-benefício que complemente a proteção de quem possui seguro hospitalar ou um plano cuja rede de laboratórios não inclui o Fleury.

A qualidade de um exame de imagem não depende apenas do equipamento. A forma como o exame é realizado e a experiência do médico que interpreta os achados, em conjunto com o contexto clínico do paciente, também importam. Valorizamos a equipe médica de excelência do Fleury porque acreditamos que o acesso a profissionais qualificados e a uma estrutura diagnóstica de referência merece atenção especial no planejamento da saúde.

Nem todo cliente pode ou deseja assumir o custo de um plano com hospitais e laboratórios premium. Isso nos motiva a construir alternativas para ampliar o acesso à qualidade nas etapas de análise clínica e investigação por imagem. Uma avaliação bem conduzida pode contribuir para esclarecer o diagnóstico e orientar o médico assistente, mesmo que o tratamento seja realizado depois em um hospital de estrutura mais simples, contemplado pelo plano do segurado.

O Halembeck Lab traduz essa forma de trabalhar: identificar uma necessidade do cliente e buscar uma solução concreta para atendê-la. Queremos que nossos segurados tenham melhores condições de compreender sua saúde e tomar decisões com orientação médica consistente. Para nós, o valor da assessoria também está em criar caminhos de acesso que façam sentido para a realidade de cada família.

O check-up, os exames e as vacinas devem ser definidos conforme idade, histórico e indicação médica. O programa complementa o acompanhamento do médico de confiança, que integra os resultados e orienta os próximos passos. Solicite à nossa equipe as condições do Halembeck Lab e conheça as opções mais adequadas ao seu perfil.

7.3 Negociação com Médicos e Provedores

Excelênciamédica e previsibilidade financeira precisam coexistir.

Alinhar honorários previamente evita ruído, melhora a transparência e reduz fricção,principalmente em internações de longa permanência.

7.4 Consciência do Segurado

O cliente que entende o plano não precisa ser surpreendido por ele.

Conhecer coberturas, limites, franquias, critérios de elegibilidade e obrigações contratuais amplia a autonomia do segurado. Clareza permite agir antes, combinar soluções e evitar expectativas incompatíveis com o produto contratado.

Reajustes, carências, limites, critérios de elegibilidade, tudo consta no contrato. O que falta, quase sempre, é a conversa que transforma cláusulas em compreensão real. Plano bem compreendido e utilizado sem excessos,é plano sustentável.

Não se trata de limitar o acesso. Trata-se de usá-lo bem.

> *Estar protegido não é apenas ter um plano. É saber exatamente o que ele cobre e o que exige de você.*

O papel do corretor é informar, orientar e acompanhar o cliente ao longo do tempo, uma atenção que transforma a apólice em proteção genuína.

8. O Privilege Care

O Privilege Care preserva o Poder da Escolha, porque acreditamos que a liberdade de decidir gera tranquilidade.

Mais do que um modelo de atendimento, o Privilege Care foi concebido para preservar a autonomia do segurado nos momentos em que as decisões mais importantes precisam ser tomadas.

Acreditamos que uma proteção verdadeiramente sólida não se resume ao acesso aos melhores recursos, mas à liberdade de escolher:

- Onde realizar o tratamento, com acesso aos hospitais de maior excelência.
- Com quem conduzir os cuidados, escolhendo os especialistas mais adequados para cada situação.
- Quando iniciar o tratamento, reduzindo burocracias e preservando o tempo clínico.
- Como percorrer toda a jornada, contando com uma assessoria especializada e acompanhamento próximo em cada etapa.

Curadoria Estratégica Seguradoras, produtos e estruturas selecionados criteriosamente para cada momento de vida do segurado e sua família.	**White Glove Service** Atendimento próximo, humano, preciso e personalizado nos momentos que mais importam.
Alinhamento de Expectativas Transparência absoluta sobre cobertura, reajustes, limites e decisões contratuais.	**Proteção Real** Velocidade e clareza nas respostas. Acompanhamento ativo nos eventos de saúde. Antecipação de cenários e coordenação das alternativas disponíveis.

Conhecimento de perto para orientar melhor

Parte do que ofereço no Privilege Care nasce de um hábito pessoal: manter-me em constante atualização e visitar, uma ou duas vezes por ano, centros médicos de referência no mundo. Conhecer de perto a infraestrutura hospitalar, os especialistas e os novos tratamentos amplia minha capacidade de orientar nossos segurados na busca por instituições adequadas a cada necessidade.

Essa experiência se soma ao relacionamento que mantenho com profissionais e lideranças seniores do setor em diferentes países. Diante de uma doença rara, de um tratamento altamente especializado ou da necessidade de avaliar alternativas de custo, essa rede ajuda a identificar centros e interlocutores que possam contribuir para o caso. Não substituo a avaliação médica: meu papel é facilitar caminhos, aproximar pessoas e oferecer referências práticas para que o segurado e seus médicos possam avaliar as opções disponíveis.

Ter visitado uma instituição, conhecido sua estrutura e estabelecido relações com suas equipes acrescenta uma dimensão pessoal à assessoria. Esse envolvimento reflete minha paixão pelo tema e o compromisso de ir além da intermediação do seguro, colocando conhecimento, presença e relacionamento a serviço de cada cliente.

O Privilege Care materializa a Filosofia de Proteção da Halembeck. Mais do que organizar coberturas, ele preserva aquilo que consideramos essencial: o Poder da Escolha.

Porque acreditamos que a verdadeira tranquilidade nasce da liberdade de decidir, mesmo nos momentos mais sensíveis da vida.

9. Casos Ilustrativos

Os casos a seguir são situações reais vividas por segurados atendidos pela Halembeck.

Caso 1

Transplante de córnea: o custo humano da espera

Segurado, 64 anos, com indicação de transplante de córnea. Quem passa por esse processo sabe o que significa esperar: a visão vai se deteriorando progressivamente, dia após dia. Uma pessoa que enxergou a vida inteira se vê, de forma gradual e irreversível, perdendo a capacidade de fazer coisas simples: ler, reconhecer rostos, circular com autonomia. No Brasil, a fila era de oito meses. Com a cobertura IPMI ativa, o procedimento foi realizado em dez dias no Bascom Palmer Eye Institute, em Miami, considerado o centro de referência mundial em oftalmologia. O segurado preservou a visão. E preservou a dignidade de não precisar esperar.

A cobertura IPMI não apenas pagou o procedimento, como garantiu que ele acontecesse antes que a espera se tornasse o dano.

Margem preservada: *escolher o tempo e o centro de tratamento.*

Caso 2

Cirurgia robótica: a diferença entre grampo e sutura

Segurado, 56 anos, com indicação de cirurgia de hérnia inguinal e umbilical. Pelo plano local, o procedimento seria realizado via laparoscopia com fixação por grampo, técnica coberta pelo rol ANS. Com a cobertura IPMI, foi possível utilizar cirurgia robótica com sutura, técnica que reduz significativamente o risco de recidiva, diminui o trauma tecidual e abrevia o tempo de recuperação. O resultado foi uma recuperação acelerada, com retorno às atividades em metade do tempo previsto pelo método convencional.

O plano local cobre o procedimento. O IPMI cobre o melhor procedimento disponível. Para um executivo ativo, essa diferença se mede em semanas de produtividade e em décadas de qualidade de vida.

Margem preservada: acessar a técnica mais adequada.

Caso 3
Segunda opinião que evitou uma cirurgia de coluna

Segurado, 50 anos, com indicação de cirurgia de coluna por especialista no Brasil. Antes de prosseguir, buscou segunda opinião com o Dr. Richard D. Guyer, em Houston, médico responsável pela cirurgia de coluna do golfista Tiger Woods e um dos maiores especialistas mundiais em patologias da coluna vertebral. A conclusão foi clara: a cirurgia não era necessária. O quadro seria tratável com protocolo conservador.

A segunda opinião médica internacional não é um recurso de desconfiança. É o mais sofisticado instrumento de gestão de risco pessoal disponível. Neste caso, evitou um procedimento irreversível de alta complexidade.

Margem preservada: *validar a indicação antes de uma decisão irreversível.*

Caso 4
Procedimento sem equivalente no Brasil

Segurada, 25 anos, com indicação de artroscopia de joelho para coleta de material, cultura laboratorial e reintrodução após 120 dias. O protocolo exigia um laboratório com certificação específica para esse tipo de processamento biológico estrutura inexistente no Brasil à época. O procedimento foi realizado na Flórida, integralmente coberto pelo IPMI, dentro do prazo clínico recomendado e com resultado bem-sucedido.

Há procedimentos que simplesmente não existem no Brasil. Cobertura mundial não é um benefício de luxo é a garantiade que a melhor respostamédica disponível não dependerá da geografia.

Margem preservada: *superar uma limitação geográfica da medicina disponível.*

Conclusão

No final, Health Planning é a disciplina de preservar autonomia, patrimônio e margem de decisão ao longo da vida. Porque a proteção mais valiosa não é apenas ter cobertura: é continuar podendo escolher quando as circunstâncias mudam.

> *Existe uma grande diferença entre ter uma apólice e preservar a capacidade de decidir.*



Próximo Passo

Agende uma conversa para análise de sua estrutura de proteção

11 3985-1000
11 98441-1338
leh@halembeck.com

Apêndice A | Tabela de Valores IPMI

Prêmios anuais em USD por segurado,com franquia de USD 5.000. Cotações referentes a abril de 2026. Valores sujeitos a análise individual de elegibilidade.

Linha Privilege

Idade	Medical Elite Pro	Premier Plus Pro	Superior (Ultra)	Optima (Ultra)	Supreme
50	USD 7.857	USD 5.633	USD 8.584	USD 6.166	USD 5.905
55	USD 10.738	USD 7.692	USD 8.686	USD 6.565	USD 5.905
60	USD 15.031	USD 10.758	USD 12.255	USD 8.654	USD 6.516
65	USD 21.051	USD 15.058	USD 18.556	USD 13.670	USD 12.016
70	USD 29.496	USD 21.090	USD 32.844	USD 21.285	USD 20.832
75	USD 41.339	USD 29.549	USD 43.905	USD 27.080	USD 24.651
80	USD 57.950	USD 41.414	USD 43.905	USD 27.080	USD 24.651

Linha Premium

Idade	Protection	Vital (Core)	Protection (Care)	Protection (sem EUA)	My Choice Pro Internações
50	USD 4.641	USD 3.789	USD 2.842	USD 2.109	USD 3.036
55	USD 4.641	USD 4.034	USD 3.026	USD 2.246	USD 4.132
60	USD 5.448	USD 5.454	USD 4.091	USD 3.036	USD 5.765
65	USD 9.217	USD 9.055	USD 6.791	USD 5.040	USD 8.056
70	USD 15.414	USD 12.738	USD 9.554	USD 7.091	USD 11.269
75	USD 18.309	USD 16.971	USD 12.728	USD 9.446	USD 15.775
80	USD 18.309	USD 16.971	USD 12.728	USD 9.446	USD 22.095

** * Valores anuais em USD por segurado. Franquia de USD 5.000 por segurado ao ano. Tabela de outubro de 2026. Sujeito a análise de elegibilidade e aceitação da seguradora.*

Apêndice B | Comparativo de Coberturas

B.1 Local x IPMI

Critério	Plano Premiun	Premier Plus Completo	My Choice Internações
Seguradora	Local	IPMI	IPMI
Contratação	PME – mín. 4 vidas	Individual	Individual
Cancelamento Unilateral	Sim	Não	Não
Renovação Vitalícia	Não	Sim	Sim
Cobertura	Ambulatorial + Hospitalar	Ambulatorial + Hospitalar	Hospitalar + Check-up
Cobertura Máxima Anual	Sem limite em R$	USD 7 milhões / segurado	USD 3 milhões / segurado
Abrangência	Nacional	Mundial	Mundial
Urgência no Exterior	€ 30.000 (viagem)	100% incluso	100% incluso
Livre Escolha de Hospital	Rede referenciada	Sim	Sim
Honorários Médicos	Reembolso limitado	100% (UCR)	100% (UCR)
Tratamento de Câncer	Rol ANS	Integral – FDA	Integral – FDA
Transplantes	Rim, córnea, medula, fígado, etc.	USD 1M vitalício / órgão	USD 1M + módulo transplante
Ambulância Aérea	Não	100% sem franquia	USD 50.000
Check-up Executivo	Preventivos s/ protocolo fixo	USD 500 / Protocolo Fleury	USD 500 / Protocolo Fleury
Regulação	ANS	Contrato de Adesão	Contrato de Adesão
Franquia	Sem franquia	USD 5.000 / segurado / ano	USD 5.000 / segurado / ano

B.2 Local x IPMI | Visão Estratégica

Critério	IPMI	Plano Local
Renovação Contratual	Garantia de renovação vitalícia	Possibilidade de cancelamento unilateral
Abrangência Geográfica	Mundial — acesso à medicina global	Nacional — rede médica local
Amplitude de Cobertura	Ampla, conforme FDA (EUA)	Limitada ao Rol ANS
Regulação	Contrato de Adesão	Regulado pela ANS
Rede de Atendimento	Livre escolha mundial	Rede conveniada nacional
Forma de Utilização	Livre Escolha	Rede Referenciada
Honorários Médicos	Cobertura integral (UCR)	Reembolso limitado contratualmente
Doenças Pré-existentes	Análise individual c/ possível exclusão	Cobertura após CPT (até 24 meses)
Check-up	Protocolo executivo pré-definido	Conforme solicitação médica
Modelo de Custeio	Franquia cumulativa anual	Coparticipação (quando aplicável)
Reajuste por Idade	Até 74 ou 80 anos (conforme plano)	Aplicado até 59 anos
Risco Cambial	Exposição ao dólar	Não aplicável

Referências Estratégicas

Para aprofundamento nos temas abordados neste relatório:

- Seguro de Gastos Médicos Maiores | Hedge Patrimonial
- O Ponto Cego do Wealth Planning
- Plano de Saúde ou Plano de Acesso
- Trade-off: EBITDA versus Família
- Consciência ou Conveniência?