

PROGRAMA IMUNIZA MAIS

tabela referencial

Data : 02/01/2024

As condições de elegibilidade, rol de imunizantes e valor máximo de reembolso por dose foram aprovadas pelo Conselho Deliberativo do TRFMED, em reunião colegiada realizada em 24/11/2023, nos termos do art. 5º do Regulamento Geral do Programa Imuniza Mais

Imunizante	Beneficiário elegível	Valor máximo de reembolso por dose	Condição necessária
HPV Nano	Titular Dependente Agregado	R\$ 495,00	a) Período de carência cumprido; e b) Idade entre 9 e 45 anos para o sexo feminino; ou c) Idade entre 9 e 26 anos sexo masculino.
Meningo B	Titular Dependente Agregado	R\$ 350,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade entre 2 meses e 11 anos.
Dengue	Titular Dependente Agregado	R\$ 175,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade maior que 4 anos.
Influenza Tetraivalente	Titular Dependente Agregado	R\$ 60,00	a) Período de carência cumprido.

PROGRAMA IMUNIZA MAIS

tabela referencial

Data : 02/01/2024

Imunizante	Beneficiário elegível	Valor máximo de reembolso por dose	Condição necessária
Herpes Zoster vírus atenuado (Zostavax)	Titular Dependente Agregado	R\$ 250,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade igual ou maior que 50 anos; ou c) Idade maior que 18 anos imunocomprometido*.
Herpes Zoster vírus inativo (Shingrix)	Titular Dependente Agregado	R\$ 500,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade igual ou maior que 50 anos; ou c) Idade maior que 18 anos imunocomprometido*.
Pneumocócica 13 valente (VCP13)	Titular Dependente Agregado	R\$ 135,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade igual ou maior que 60 anos; ou c) portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*.
Pneumocócica 23 valente (VPP23)	Titular Dependente Agregado	R\$ 60,00	a) Período de carência cumprido; e b) idade igual ou maior que 60 anos; ou c) portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*.

* Requer envio de atestado médico comprovando comorbidade