

## Tabela Referencial de Reembolso

Vigente para os atendimentos realizados a partir de 01/01/2026,  
conforme decisão constante na ata da 2ª Reunião Ordinária do Conselho Deliberativo

### Reembolso Ordinário (Livre escolha)

| Principais Procedimentos  |             | Nacional<br>(valor SEM dedução<br>da coparticipação)*           | Nacional<br>(valor COM dedução<br>da coparticipação)                                  | Ampliado  |
|---|-------------|---|---|---|
| Consulta médica (presencial ou teleatendimento) ou visita médica  |             | R\$ 150,00  | R\$ 120,00  | R\$ 300,00  |
| Consulta médica (presencial ou teleatendimento) para as especialidades Psiquiatria, Endocrinologia e Geriatria              |             | R\$ 300,00  | R\$ 240,00  | R\$ 600,00  |
| Consulta com: Terapeuta Ocupacional; Psicólogo; Fonoaudiólogo; Fisioterapeuta ou Nutricionista                              |             | R\$ 87,50   | R\$ 70,00   | R\$ 140,00  |
| Sessão de tratamento com: Terapeuta Ocupacional; Psicólogo; Fonoaudiólogo; Fisioterapeuta ou Nutricionista                  |             | R\$ 70,00   | R\$ 70,00   | R\$ 140,00  |
| Sessão de tratamento de Fisioterapia no sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico) – material incluso |             | R\$ 100,00  | R\$ 100,00  | R\$ 200,00  |
| Instrumentador cirúrgico  | Porte 1 a 3 | R\$ 160,00  | R\$ 160,00  | R\$ 320,00  |
|   | Porte 4 a 6 | R\$ 210,00  | R\$ 210,00  | R\$ 420,00  |
|   | Porte 7 a 8 | R\$ 315,00  | R\$ 315,00  | R\$ 630,00  |
| Avaliação Neuropsicológica (limitado a 1 por ano)   |             | R\$ 1.270,00  | R\$ 1.270,00  | R\$ 1.270,00  |
| Demais Honorários Médicos e Serviços Auxiliar de Diagnósticos e Terapias (SADT)   |             | CBHPM** 2015 - 10%, UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67             | CBHPM** 2015 - 10%, UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67 - Coparticipação quando aplicável | CBHPM** 2015 - 10%, UCO R\$ 10,35 e Filme R\$ 22,67             |
| Órteses, Próteses, Materiais Especiais (OPME) ou Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) utilizados em ato cirúrgico        |             | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice*** do mês de referência | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice** do mês de referência                        | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice*** do mês de referência |
| Lentes Intraoculares, em cirurgia de Facectomia (correção de catarata)  |             | R\$ 3.180,00 por lente  | R\$ 3.180,00 por lente  | R\$ 3.180,00 por lente  |
| Medicação / Dietas / materiais descartáveis utilizado em internação ou ambulatorio  |             | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice*** do mês de referência | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice** do mês de referência                        | Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice*** do mês de referência |

\*Valores sem a dedução do percentual de coparticipação aplicável.

\*\*Quando o código do procedimento não existir na tabela CBHPM 2015, será utilizado o código do procedimento na primeira tabela subsequente que aparecer.

\*\*\*Caso o procedimento/material não esteja previsto nestas tabelas referenciais, serão praticados os valores contratados junto às operadoras contratadas/conveniadas.

### Reembolso Programa De Bem Com a Vida

---

Disponível apenas aos beneficiários titulares servidores e magistrados que compõem a força ativa da JF5, com período de carência de 30 dias cumpridos. Não disponível para beneficiários titulares pensionistas ou inativos; beneficiários dependentes, agregados e os sem vínculo com a JF5.

| Especialidade | Qtde limite          | Reembolso até |
|---------------|----------------------|---------------|
| Psiquiatria   | 1 mensal             | R\$ 420,00    |
| Psicoterapia  | 1 semanal            | R\$ 130,00    |
| Nutrição      | 1 mensal ou 6 anuais | R\$ 170,00    |
| Fisioterapia  | 48 anuais            | R\$ 105,00    |

## Reembolso Programa Acolher

Disponível apenas aos beneficiários titulares e dependentes com período de carência de 30 dias cumpridos. Não disponível para beneficiários agregados e os sem vínculo com a JF5.

| Especialidade  | Qtde limite                  | Reembolso até  |
|--|------------------------------|--|
| Avaliação Neuropsicológica   | 2 anuais                     | R\$ 1.270,00   |
| Consulta Médica – emissão laudo com prescrição de tratamento   | 2 anuais                     | R\$ 300,00   |
| Consulta Médica – acompanhamento do tratamento   | 1 mensal                     | R\$ 300,00   |
| Consulta Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição ou Fisioterapia.                                  | 1 mensal                     | R\$ 130,00   |
| Sessão Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Psicopedagogia e/ou Psicomotricidade | 4h/dia útil ou<br>20h/semana | R\$ 87,00 (30 min)<br>R\$ 130,00 (45 min)<br>R\$ 173,00 (1h) |
| Diária Assistente Terapêutico Escolar (AT)   | 5 diárias por semana         | R\$ 130,00   |

## Reembolso Programa Imuniza JF5

Disponível apenas aos beneficiários titulares, dependentes e agregados com período de carência de 30 dias cumpridos. Não disponível para beneficiários sem vínculo.

| Especialidade                             | Reembolso até | Requisito   |
|---|---------------|---|
| Influenza Tetravalente                    | R\$ 84,00     | -   |
| Herpes Zoster vírus inativo (Shingrix)    | R\$ 525,00    | a) Idade igual ou maior que 50 anos; ou<br>b) Idade entre 18 e 49 anos, se imunocomprometido*.                                  |
| Pneumocócica 13-valente (VCP13)           | R\$ 170,00    | a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou<br>b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*                              |
| Pneumocócica 15-valente (VCP15)           | R\$ 190,00    | a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou<br>b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*                              |
| Pneumocócica 23-valente (VPP23)           | R\$ 85,00     | a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou<br>b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*                              |
| Pneumocócica 20 valente conjugada (VPP20) | R\$ 285,00    | a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou<br>b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*                              |
| Vírus sincicial respiratório (VSR)        | R\$ 940,00    | a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou<br>b) Portador de comorbidade; ou<br>c) Gestantes entre a 32ª e 36ª semana de gravidez. |
| HPV nonavalente                           | R\$ 630,00    | a) Idade entre 9 e 45 anos, para o sexo feminino; ou<br>b) Idade entre 9 e 26 anos, sexo masculino.                             |
| Meningocócica B                           | R\$ 370,00    | Idade entre 2 meses e 11 anos.  |
| Dengue (QDenga)                           | R\$ 250,00    | Idade maior que 4 anos.   |