

## 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 (valor SEM dedução da coparticipação)*	Nacional (valor COM dedução 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\$ 260,00	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 Facetomia (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 ambulatório		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 20h/semana	R\$ 87,00 (30 min) R\$ 130,00 (45 min) 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 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 b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*
Pneumocócica 15-valente (VCP15)	R\$ 190,00	a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*
Pneumocócica 23-valente (VPP23)	R\$ 85,00	a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*
Pneumocócica 20 valente conjugada (VPP20)	R\$ 285,00	a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou b) Portador de cardiopatia, pneumonia ou esplenectomia*
Vírus sincicial respiratório (VSR)	R\$ 940,00	a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou b) Portador de comorbidade; ou c) Gestantes entre a 32 <sup>a</sup> e 36 <sup>a</sup> semana de gravidez.
HPV nonavalente	R\$ 630,00	a) Idade entre 9 e 45 anos, para o sexo feminino; ou 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.