Tabela Referencial de Reembolso

Vigente para os atendimentos realizados a partir de 01/01/2026,
conforme decisão constante na ata da 2º 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 2014[1], cotação 2015 - 10%, UCO R$ 10,35 e Filme R$ 22,67	CBHPM 2014 [1], cotação 2015 -10%, UCO R$ 10,35 e Filme R$ 22,67 - Coparticipação aplicável	2 X CBHPM2014 [1], cotação 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 [2] do mês de referência	Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice [2] do mês de referência	Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice [2] do mês de referência
Lentes Intraoculares, em cirurgia de Facectomia (correção de catarata)		R$ 3.180,00 por cada olho	R$ 3.180,00 por cada olho	R$ 3.180,00 por cada olho
Medicação / Dietas / materiais descartáveis utilizado em internação ou ambulatório		Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice[2] do mês de referência	Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice[2] do mês de referência	Tabela referencial PF Simpro/Brasíndice[2] do mês de referência

[1] Procedimentos ausentes na tabela CBHPM 2014 serão codificados com base na edição subsequente mais recente em que constarem.

[2] Itens ou materiais não contemplados nas tabelas referenciais seguirão os valores acordados em contrato com cada operadora.

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 (VPC20)	R$ 285,00	a) Idade igual ou maior que 60 anos; ou b) Portador de cardiopatia, pneumopatia 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 32ª e 36ª 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.