

VACINAS		
<b>GRIFE - anualmente</b>		GlaxoSmithkline Brasil Ltda Suspensão Injetável 0,5 mL
Período: Abril - reembolso 01 a 30/04/2024		
A partir de 09 anos - 01 dose de 0,5 ml, todos podem vacinar		
Crianças de 06 a 35 meses - duas doses de 0,5 ml		
Crianças de 03 a 08 anos - se nunca foram imunizadas, tomar duas doses de 0,5 ml		
90.30.954-5	Fluarix® Tetra vacina influenza tetravalente (fragmentada, inativada) – labora	R\$ 60,50 (reajustado anualmente)
<b>PNEUMONIA 23 ou 13 (campanha permanente desde janeiro.2019) - a partir de 60 anos. Enviar pedido médico solicitando. Idade abaixo de 60 anos, somente com a apresentação do relatório médico, constando a patologia e a indicação da vacina. Em caso de solicitação de reimunização, faz se necessário o pedido médico com indicação, independente da idade.</b>		
Período: Durante todo o ano		
90.21.808-6	Dose única	40% do valor da nota fiscal
90.39.205-1	Prevenar 13	40% do valor da nota fiscal
<b>HEPATITE B (campanha permanente desde 01.08.2014) acima 50 anos</b>		
3 doses		
90.30.94.99	3 doses	R\$ 45,00
<b>HPV (campanha permanente desde de 01.07.2011). De 09 a 45 anos. Necessário envio de pedido médico solicitando. Para os beneficiários a partir de 27 anos, deverá apresentar o relatório médico com justificativa para administração da vacina.</b>		
90.33.20.75	MSD (quadrivalente) homens e Mulheres	40% do valor da nota fiscal
90.09.03.65	GSK (bivalente) mulheres	40% do valor da nota fiscal
90.16.334-6	GARDASIL - SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML( vacina nonavalente).	40% do valor da nota fiscal
<b>Herpes Zoster (campanha permanente desde de 03.08.15) - acima de 50 anos. Necessário envio de pedido médico solicitando. Idade abaixo de 50 anos, deverá ter relatório médico com justificativa e pedido médico para análise.</b>		
90.29.550-1	Vacina Herpes Zoster (Atenuada)	40% do valor da nota fiscal
90.53.86.68	Shingrix vacina herpes-zoster (recombinante)	40% do valor da nota fiscal
<b>Dengue (campanha permanente desde 23.02.2024). De 04 a 09 anos e 15 a 60 anos conforme bula. Não é necessário envio de pedido médico.</b>		
0000087889	Qdenga - QDENG PO LIOFILO SOL. INJ. CT. 1 FA VD. TRANS. X 1 DOSE + 1 SER.	40% do valor da nota fiscal
<b>CONSULTA: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - CNES</b>		
<a href="http://www.cnesdatasus.org.br">www.cnesdatasus.org.br</a>		