

ACORDO COLETIVO DE TRABALHO QUE ENTRE SI CELEBRAM, NA FORMA ABAIXO, DE UM LADO A COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL, INSCRITA NO CNPJ Nº 75.805.895/0001-30 E DE OUTRO LADO O SINDICATO DOS TRABALHADORES NAS CONCESSIONÁRIAS DE ENERGIA ELÉTRICA E ALTERNATIVAS NO ESTADO DO PARANÁ – SINDELPAR, INSCRITO NO CNPJ Nº 84.891.589/0001-55.

A COCEL e o SINDELPAR, este em nome dos empregados da primeira, compreendidos na categoria profissional que representa, celebram o presente ACORDO COLETIVO DE TRABALHO com vigência de 01º de julho de 2018 a 30 de junho de 2019, de conformidade com as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA

A COCEL concederá a todos os empregados correção salarial na ordem de 4,39% (quatro vírgula trinta e nove por cento), percentual este referente a média do IPCA (IBGE), INPC (IBGE) e ICV (DIEESE), acrescido desta diferença de aumento real, aplicando-se esse valor sobre os salários vigentes em 30 de junho de 2018.

Parágrafo único: O reajuste previsto na presente cláusula será aplicado sobre o valor de todos os benefícios constantes neste Acordo Coletivo, a exceção do valor a ser creditado no cartão alimentação, que será reajustado em percentual diferenciado.

CLÁUSULA SEGUNDA

A COCEL pagará aos seus empregados o valor correspondente a 40% (quarenta por cento) da remuneração mensal respectiva, a título de Gratificação de Férias, devida por ocasião do pagamento das férias dos mesmos.

CLÁUSULA TERCEIRA

A COCEL concederá aos seus empregados por ocasião das férias regulamentares, desde que previamente solicitado, adiantamento de valores até o valor do salário mensal do solicitante, limitado à importância de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais). O valor adiantado pela COCEL será restituído pelo funcionário em 10 (dez) parcelas mensais e consecutivas, sem qualquer acréscimo, vencendo a primeira 60 (sessenta) dias após o recebimento do respectivo adiantamento, salvo manifestação prévia e expressa do empregado no sentido de que o referido desconto seja feito em uma única parcela.



CLÁUSULA QUARTA

A COCEL efetuará o pagamento da primeira metade, 50% (cinquenta por cento), do 13º salário a todos os seus empregados, até o mês de Junho de 2019, desde que não haja prévia e expressa oposição por parte do empregado.

CLÁUSULA QUINTA

A COCEL procederá aos descontos dos valores relativos à eventual saldo negativo dos funcionários por ocasião do pagamento do adiantamento, no mês subsequente àquele em que se verificou o saldo negativo.

CLÁUSULA SEXTA

A COCEL manterá o pagamento das horas extraordinárias laboradas de Segunda à Sábado na proporção de 60% (sessenta por cento) e, nos domingos e feriados a razão de 130% (cento e trinta por cento) de acréscimo sobre o valor nominal, desde que devidamente formalizadas e autorizadas pelo Diretor da respectiva área, devendo o empregado apresentar, quando do encaminhamento do pedido de pagamento de horas extras ao superior responsável, relatório descrevendo as atividades desenvolvidas em horário extraordinário.

Parágrafo primeiro: Os empregados da COCEL em regime de escala (plantão), que laborem em dias destinados a folga, perceberão a hora normal acrescida do adicional de 130% (cento e trinta por cento).

Parágrafo segundo: O empregado em regime de sobreaviso receberá 1/3 (um terço) do total destas horas, as laboradas serão pagas na forma de horas extras e não serão incluídas na totalização das horas de sobreaviso.

Parágrafo terceiro: As horas de sobreaviso não terão incidência de verbas de férias e 13º salário.

Parágrafo quarto: A convocação para o período de sobreaviso para o trabalho será realizada por meio de aparelho de celular, e os funcionários do "call center" estão inseridos no regime de sobreaviso quando se fizer necessário. O funcionário terá no máximo 15 minutos para comparecer a sede da COCEL, ou comunicar-se com o plantão informando sua localização, após emitida a convocação. O funcionário receberá o aparelho de celular e assumirá inteira responsabilidade sobre o mesmo, a partir das 17h00 (dezesete) horas de sexta-feira.



véspera de feriado e devolverá as 07h00 (sete) horas do dia subsequente ao período de sobreaviso ou no início do expediente nos casos que este for diverso, em que pese o período de sobreaviso começar somente a partir da 0h00 hora (meia noite).

Parágrafo quinto: O não comparecimento ou o comparecimento sem condições de trabalho acarretará ao funcionário as penalidades previstas em lei.

CLÁUSULA SÉTIMA

Fica instituído o BANCO DE HORAS, exclusivamente para os empregados lotados nos setores de trabalho caracterizados como "área administrativa", com exceção do "call center", destinado a gerenciar as horas laboradas pelos funcionários em regime de hora extra e as horas devidas por funcionários por motivos de faltas e ausências.

Parágrafo primeiro: Os funcionários que laborarem em horário extraordinário, devidamente cientificado e aprovado por sua gerência, terão, segundo seu interesse, prazo para compensá-las até a data de fechamento do Banco de Horas, o qual acontece a cada 120 dias. Sendo que, findo este período, eventual saldo positivo de horas deverá ser pago pela empresa com o respectivo adicional.

Parágrafo segundo: As horas laboradas de segunda a sábado, que possuem adicional de hora extra de 60% serão convertidas na proporção de 1h laborada para 1h36min de compensação.

Parágrafo terceiro: As horas laboradas em domingos e feriados que tenham adicional de hora extra de 130% serão convertidas na proporção de 1h laborada para 2h18 min de compensação.

Parágrafo quarto: As horas devidas por funcionários por motivo de faltas e ausências deverão ser compensadas na proporção de 1h não laborada para 1h de compensação.

Parágrafo quinto: O funcionário poderá compensar dias úteis entre final de semana ou, ainda, em datas especiais, com o acréscimo de jornada em outros dias, devendo, todavia, comunicar tal fato, com antecedência mínima de uma semana, ao superior responsável. Neste caso, os acréscimos de jornada não serão computados, em qualquer hipótese, como hora extraordinária.

Parágrafo sexto: Os funcionários que eventualmente não laborarem todas as horas normais num mês, ou seja, que fiquem devendo horas a laborar para a empresa, devidamente

cientificada e aprovada por sua gerência, terão, segundo seu interesse, prazo para pagá-las até a data de fechamento do Banco de Horas, o qual acontece a cada 120 dias. As horas faltantes que não forem compensadas até a data do fechamento do Banco de Horas serão descontadas pela empresa na folha do mês então vigente.

CLÁUSULA OITAVA

Os empregados lotados nos setores de trabalho caracterizados como "área operacional" exercerão, de forma alternada, e a critério da COCEL, as seguintes jornadas de trabalho:

- 08h00 diárias, de segunda a sexta feira, das 07h30 às 11h30 e das 13h00 às 17h00, com 01 (uma) hora de intervalo para refeição e descanso;
- 07h00 diárias, quando em turnos de revezamento, exercendo labor em regime de trabalho designado 6x2 (seis dias de trabalho por dois dias de descanso remunerado), com 01 (um) hora de intervalo para refeição e descanso, com fundamento no artigo 7º, inciso XIV da Constituição Federal.

CLÁUSULA NONA

Será permitido à COCEL alterar o horário dos funcionários que laborarem no CALL CENTER de 08 horas para 06 horas, sem que isto gere direito adquirido ou incorporação do direito à jornada destes, de forma que poderão ser reconduzidos à função anterior com jornada de 08 horas.

Parágrafo primeiro: A alteração de horário de que trata a Cláusula Nona deverá ser formalizada mediante acordo escrito entre o empregado e a COCEL.

Parágrafo segundo: Será permitido à COCEL remanejar provisoriamente funcionários que laboram no CALL CENTER, para que eles auxiliem no Setor de Atendimento em horários de grande movimento de consumidores.

CLÁUSULA DÉCIMA

Mantém-se o PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS, que faz parte integrante da presente, constituindo em garantia de progressão vertical e de remuneração para os empregados da empresa.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA



A COCEL manterá o benefício do Plano de Saúde aos empregados, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial em Pré-Pagamento, visando proporcionar aos seus empregados e dependentes legais assistência médica e procedimentos complementares de natureza diagnóstica, terapêutica e hospitalar, com acomodação em enfermaria, sendo que os custos de tal contratação serão arcados pela COCEL e pelos seus empregados.

Parágrafo primeiro: Os empregados da COCEL participarão observando a proporção de 75,89% (setenta e cinco vírgula oitenta e nove por cento) do valor definido por titular e de 18,03% (dezoito vírgula zero três por cento) do valor definido por dependente para a contratação do Plano Coletivo Empresarial em Pré-Pagamento.

Parágrafo segundo: Os empregados da COCEL poderão optar pela contratação de plano de assistência médica, ora contratada por meio de procedimento licitatório, com acomodação em enfermaria com obstetrícia, acomodação em quarto ou acomodação em quarto com obstetrícia, sendo tal diferença arcada exclusivamente pelo empregado.

Parágrafo terceiro: Serão considerados como dependentes dos empregados da COCEL para fins do recebimento do benefício do plano de assistência médica de que trata esta cláusula as pessoas a seguir citadas:

- 1) Cônjuge;
- 2) Filhos solteiros até 24 anos incompletos;
- 3) Enteadado, menor sob a guarda por força de decisão judicial e menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;
- 4) Convivente, havendo união estável, na forma da lei,, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;
- 5) Filhos comprovadamente inválidos, sem limite de idade.

Parágrafo quarto: Serão considerados como dependentes dos empregados da COCEL, para fins de recebimento dos demais benefícios previstos no Acordo Coletivo, que não o plano de assistência médica previsto na Cláusula Décima Primeira, as pessoas abaixo descritas, devendo o empregado optar pela inclusão como dependente as pessoas descritas nos itens 1 a 5, 7 e 8, ou as pessoas descritas no item 6:

- 1) Cônjuge ou companheiro (a) com o qual o empregado tenha filho ou viva em união estável;
- 2) Filho (a) ou enteado (a) até 18 (dezoito) anos, ou, em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 3) Filho (a) ou enteado (a) universitário (a) ou cursando escola técnica de 2º grau, até 24 (vinte e quatro) anos;



- 4) Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, do qual o funcionário detém a guarda judicial, até 18 (dezoito) anos, ou em qualquer idade, quando incapacitado física e/ou mentalmente para o trabalho;
- 5) Irmão (ã), neto (a) ou bisneto (a) sem arrimo dos pais, com idade de 18 (dezoito) até 24 (vinte e quatro) anos, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de 2º grau, desde que o empregado tenha detido a guarda até os 18 (dezoito) anos;
- 6) Pais, avós ou bisavós que, em 2017, tenham recebido, conjuntamente, rendimentos, tributáveis ou não, até R\$ 28.559,70 (vinte e oito mil, quinhentos e cinquenta e nove reais e setenta centavos), limitando-se a concessão dos benefícios a 02 (dois) dependentes dessa classe;
- 7) Menor pobre, até 18 (dezoito) anos, que o empregado crie e eduque e do qual detenha a guarda judicial;
- 8) Pessoa absolutamente incapaz, da qual o empregado seja tutor ou curador.

Parágrafo quinto: Os empregados deverão apresentar declaração firmada indicando quem são os dependentes que pretendem incluir perante a COCEL e quem são os dependentes que pretendem incluir perante a Contratada responsável pelo Plano de Saúde, bem como deverão comprovar a relação de dependência apontada.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

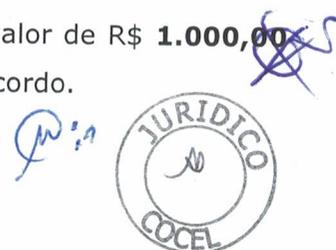
A COCEL subsidiará 50% (cinquenta por cento) do valor das despesas com medicamentos terapêuticos de seus funcionários e dependentes, desde que se encontrem justificadas em receituário médico.

Parágrafo primeiro: Fica vedado o subsídio a tratamento estético, exceto os decorrentes de acidente de trabalho.

Parágrafo segundo: O valor a ser reembolsado, referente ao benefício previsto na presente cláusula será pago na data de pagamento do salário, devendo o comprovante de pagamento da despesa ser apresentado pelo funcionário com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

A COCEL disponibilizará aos seus empregados crédito no valor de R\$ **1.000,00** (um mil reais) ao mês, no cartão alimentação, durante a vigência deste acordo.



Parágrafo primeiro: Não terá direito à liberação do crédito no cartão, quando o empregado não estiver no exercício de suas funções na empresa.

Parágrafo segundo: Na hipótese de ter a empresa disponibilizado o crédito no cartão no caso citado no parágrafo primeiro, a COCEL poderá descontar o valor do crédito fornecido indevidamente na disponibilização de créditos nos meses seguintes.

Parágrafo terceiro: É devida a disponibilização de crédito no cartão alimentação quando o empregado estiver afastado por motivo de doença do trabalho ou acidente de trabalho sofrido quando da execução de serviços à COCEL, bem como, durante o período de gozo de férias e, durante o período de licença maternidade e paternidade.

Parágrafo quarto: No valor previsto no *caput* da presente cláusula já está incluído o valor referente à refeição café da manhã.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

A COCEL fornecerá vale transporte para seus funcionários, os quais em sua admissão ou revisão cadastral preencherem o formulário, optando pela utilização de transporte coletivo. O valor do vale transporte será deduzido do empregado até o limite de 6% (seis por cento) do seu salário base.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

A COCEL subsidiará atendimento odontológico aos seus empregados e dependentes, mediante sistema de reembolso, especificamente para a realização dos procedimentos previstos na tabela que integra o Anexo I do presente Acordo Coletivo de Trabalho, nos valores e condições previstas em tabela, nas seguintes proporções:

- 80,0% a cargo da COCEL;
- 10,0% a cargo do SINDELPAR, e
- 10,0% a cargo do empregado.

Parágrafo primeiro: A COCEL subsidiará tratamento de próteses aos seus empregados e dependentes, mediante sistema de reembolso, nos valores e condições previstas na tabela que integra o Anexo I do presente Acordo Coletivo de Trabalho, nas seguintes proporções:

- 80,0% a cargo da COCEL, e
- 20,0% a cargo do empregado.

Parágrafo segundo: A COCEL subsidiará implantes dentários aos seus empregados, limitado a 4 (quatro) implantes ao ano por empregado, mediante sistema de reembolso, nos valores de condições previstas na tabela que integra o Anexo I do presente Acordo Coletivo de Trabalho, nas seguintes proporções:

- 50% a cargo da COCEL e,
- 50% a cargo do empregado.

Parágrafo terceiro: Os orçamentos e serviços odontológicos poderão ser submetidos à auditoria prévia por parte da COCEL, e a critério desta, quando o valor for igual ou superior a **R\$ 945,25 (novecentos e quarenta e cinco reais e vinte e cinco centavos)**.

Parágrafo quarto: O valor a ser reembolsado referente ao benefício previsto na presente cláusula será pago na data de pagamento do salário, devendo o comprovante de pagamento da despesa ser apresentado pelo funcionário com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

A COCEL pagará a título de "gratificação de Natal", no mês de Dezembro de 2018, por meio de disponibilização de crédito, o valor de **R\$ 752,36 (setecentos e cinquenta e dois reais e trinta e seis centavos)**, no cartão alimentação de seus empregados.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

Até 15% (quinze por cento) do lucro líquido apurado anualmente, após as deduções definidas no Art. 28 do Estatuto Social da COCEL, serão distribuídos como prêmio, a título de Participação nos Lucros, aos empregados da Companhia integrantes do quadro de carreira, à critério do Conselho de Administração da empresa, desde que os dividendos acusados no exercício sejam iguais ou superiores a 25% (vinte e cinco por cento) do lucro líquido.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA

Será concedida Bolsa de Estudos exclusivamente aos empregados da COCEL, mediante o sistema de reembolso, no limite máximo de **R\$ 459,89 (Quatrocentos e cinquenta e nove reais e oitenta e nove centavos)** mensais para os cursos de Ensino Fundamental e Ensino Médio e de **R\$ 917,48 (Novecentos e dezessete reais e quarenta e oito centavos)** mensais para cursos de Educação Superior, de Pós Graduação ou de Especialização Profissional, sendo que a empresa não efetuará o pagamento de horas extras, inclusive em cursos ministrados nas dependências da empresa.



Parágrafo primeiro: O empregado terá direito à percepção do valor referente à uma Bolsa de Estudos por mês.

Parágrafo segundo: Caso o empregado, beneficiário da bolsa de estudos prevista no caput, não seja aprovado no ano letivo ou disciplina que estiver cursando, perderá o mesmo o direito à percepção dos valores referentes à bolsa de estudos, até que venha a ser aprovado no respectivo período ou disciplina.

Parágrafo terceiro: Em caso de desistência do curso por parte do beneficiário da bolsa de estudos prevista no caput, o mesmo deverá devolver todos os valores recebidos da COCEL, na forma de reembolso, para o pagamento das mensalidades.

Parágrafo quarto: Para os cursos relativos à educação superior (universitário, pós graduação e especialização profissional) iniciados a partir de janeiro de 2005, o funcionário somente fará jus a percepção dos valores referentes à bolsa de estudos prevista no caput se o curso no qual estiver matriculado for inerente com as funções que exerça na COCEL.

Parágrafo quinto: Somente será concedido pela Cotel uma Bolsa de Estudos por nível de escolaridade, sendo eles: 1) Ensino Fundamental; 2) Ensino Médio, no qual se inclui para fins de concessão do benefício estabelecido no *caput* o Curso de Profissionalização pós médio; 3) Ensino Superior; e 4) Pós graduação (especialização, mestrado, doutorado e pós doutorado).

Parágrafo sexto: Não serão reembolsadas pela COCEL eventuais diferenças de valores havidas em razão da aplicação de juros, multa e correção monetária, decorrentes do atraso no pagamento da mensalidade do curso pelo funcionário.

Parágrafo sétimo: O valor a ser reembolsado, referente ao benefício previsto na presente cláusula, será pago na data de pagamento do salário, devendo o comprovante de pagamento da despesa ser apresentado pelo funcionário com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA

A COCEL concederá ajuda de custo com a finalidade de subsidiar as despesas escolares de seus empregados e de seus dependentes que estejam cursando as séries de educação infantil ou Ensino Fundamental em instituição de ensino pública. O valor de tal subsídio será pago em parcela única (anualmente) e por dependente na data de pagamento do salário, por meio da comprovação da efetiva matrícula do aluno. O valor a ser pago seguir a seguinte tabela:



EDUCAÇÃO INFANTIL	(de 0 a 6 anos)	R\$ 348,06 (trezentos e quarenta e oito reais e seis centavos)
ENSINO FUNDAMENTAL	(de 1ª a 9ª séries)	R\$ 415,69 (quatrocentos e quinze reais e sessenta e nove centavos)

Parágrafo primeiro: Caso o beneficiário da ajuda de custo prevista no caput não seja aprovado no ano letivo ou disciplina que estiver cursando, perderá o mesmo o direito à percepção dos valores referentes ao benefício, até que venha a ser aprovado no respectivo período ou disciplina.

Parágrafo segundo: O valor a ser reembolsado, referente ao benefício previsto na presente cláusula será pago na data de pagamento do salário, devendo o comprovante de pagamento da despesa ser apresentado pelo funcionário com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA

A COCEL subsidiará até o valor de R\$ **632,44** (seiscentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos) por ano, a confecção e manutenção de óculos de grau ou lentes de contato corretivas, a todo empregado e seus dependentes que por necessidade e mediante receituário médico precisar fazer uso.

Parágrafo primeiro: O subsídio de que trata o caput será efetuado mediante sistema de reembolso, a ser pago na data de pagamento do salário, devendo a nota fiscal e receita serem apresentadas pelo funcionário com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis.

Parágrafo segundo: Além do benefício de que trata o caput, a COCEL subsidiará a confecção de lentes corretivas para os óculos de segurança de seus funcionários, devendo o empregado, cuja função exija a utilização de tal equipamento de proteção, apresentar a receita médica junto à Divisão de Recursos Humanos.

Parágrafo terceiro: Caso se faça necessária a confecção ou manutenção de óculos de grau ou lentes de contato corretivas, inclusive aquelas previstas no parágrafo segundo, por mais de uma vez durante o ano, por exigência médica, devidamente fundamentada, a COCEL arcará com tais custos adicionais até o valor de R\$ **632,44** (seiscentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos).



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA

A COCEL continuará a disponibilizar a seus empregados, para livre e espontânea adesão, um "PLANO DE PREVIDÊNCIA PRIVADA" apresentado e proposto pela "BRASILPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.", observando como princípio basilar a geração de uma complementação de aposentadoria aos mesmos, conforme contrato firmado em 15 de agosto de 2003.

Parágrafo primeiro: A COCEL contribuirá mensalmente, em favorecimento individual dos aderentes com a importância correspondente a aplicação do percentual de 30% sobre a mensalidade arcada por estes, até o limite de R\$ **656,40** (seiscentos e cinquenta e seis reais e quarenta centavos) mensais por empregado, valor que será atualizado monetariamente na mesma data base e índice do plano contratado.

Parágrafo segundo: Considerar-se-á como mensalidade, para efeitos de aplicação e levantamento do percentual de 30%, o valor da contribuição fixa do empregado, apurada no período mínimo de 12 meses.

Parágrafo terceiro: Não serão consideradas como mensalidades as aplicações eventuais contribuídas pelos empregados.

Parágrafo quarto: Não serão consideradas como mensalidades as majorações eventuais contribuídas pelos empregados.

Parágrafo quinto: Para que as majorações das contribuições mensais dos empregados sejam consideradas como mensalidades, para fins de aplicação e levantamento do percentual de 30%, o valor do acréscimo deve ser mantido pelo período mínimo de doze meses.

Parágrafo sexto: As contribuições prestadas pela COCEL apenas serão incorporadas ao patrimônio do empregado e colocadas à disposição deste quando da extinção do contrato de trabalho por aposentadoria ou falecimento do mesmo.

Parágrafo sétimo: A incorporação ou levantamento da participação da companhia dependerá de deliberação e autorização expressa da Diretoria, a ser tomada no prazo de 10 dias.

Parágrafo oitavo: Fica a COCEL autorizada a descontar o valor da contribuição mensal do empregado diretamente da folha de pagamento, obrigando-se a transferi-la para a "BRASILPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.".



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA

A COCEL repassará ao sindicato o valor de R\$ 18.790,20 (dezoito mil, setecentos e noventa reais e vinte centavos), sem ônus para os empregados, a título de Fundo Assistencial Sindical. Esta importância visa subsidiar os serviços assistenciais sindicais voltados à categoria profissional representada neste instrumento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA

A COCEL se compromete, nos casos de justa causa de que trata o artigo 482 da CLT, a somente demitir o empregado depois de apurados os fatos, por meio de procedimento administrativo disciplinado em suas normas internas e com ciência do Sindicato para acompanhamento, se de seu interesse, dos atos do processo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA

A licença maternidade legal de 120 (cento e vinte dias), será ampliada em 60 (sessenta) dias, mediante requerimento da mãe biológica ou adotiva, até o final do primeiro mês após o parto, na forma do artigo 1º, § 1º, da Lei nº 11.771/2008. No período da prorrogação da licença maternidade, a empregada não poderá exercer qualquer atividade remunerada e a criança não poderá ser mantida em creche ou organização similar, sob pena de perda da prorrogação. Esta regra vale para as mães cuja licença maternidade esteja em curso.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA

A COCEL prorrogará por 15 (quinze) dias a duração da licença-paternidade, além dos 5 (cinco) dias estabelecidos no § 1º do art. 10 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, desde que o empregado a requeira no prazo de 2 (dois) dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA

A COCEL concederá para cada empregado até 12 (doze) horas de ausência ao ano, sem reposição, para acompanhamento de dependentes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, e cônjuge, desde que este se submeta à exame que necessite sedação, para assistência médica/hospitalar, mediante a apresentação de declaração ou atestado médico, especificando o nome do atendido, e, no caso de cônjuge, informando a necessidade de sedação.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA

A COCEL concederá para cada empregado até 12 (doze) horas de ausência ao ano, sem reposição, quando houver a necessidade de realizar consultas médicas, exames médicos e laboratoriais mediante a apresentação de declaração a ser emitida pelo profissional responsável.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA

A COCEL arcará com o custo para realização de exame toxicológico exigível para renovação de Carteira Nacional de Habilitação, para todos os empregados, cujo desempenho das funções demanda habilitação nas categorias C, D e E.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NONA

A COCEL poderá, a seu critério, conceder férias para seus colaboradores de forma fracionada, desde que haja concordância expressa por parte do empregado. Neste caso as mesmas poderão ser usufruídas em até três períodos, sendo que um deles não poderá ser inferior a quatorze dias corridos e os demais não poderão ser inferiores a cinco dias corridos, cada um. Do período restante de direito, será deduzido, quando for o caso, o abono pecuniário (CLT 143), pago no mês de quitação das férias.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA

Fica acordado que a jornada semanal legal de trabalho para os empregados mensalistas é de 40 (quarenta) horas, no forma do disposto no Art. 7º, XIII da Constituição Federal. Para efeito de cálculo de horas extras, horas extraordinárias de escalas, adicionais noturnos, sobreavisos, bem como para o caso de atraso e faltas sem justificativa, será adotado o divisor 200 (duzentos), excetuando-se a jornada legal de 6 (seis) horas, que possui divisor de 180 (cento e oitenta) e call center 165 (cento e sessenta e cinco) horas.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMEIRA

O empregado mensalista que faltar ao serviço fica sujeito à perda da remuneração do repouso semanal, a teor do que dispõe o artigo 6º da Lei 605/1949.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA



A COCEL se compromete em não fixar salário-base abaixo do salário mínimo regional, referencial este reconhecido como o início da faixa salarial estabelecida para o seu cargo, determinado através de Lei Estadual, em respeito ao corpo funcional desta companhia, valorizando o conhecimento, a competência e o desempenho da força de trabalho.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCEIRA

A COCEL manterá seguro de vida em grupo para todos os seus empregados com, no mínimo, Garantia Básica de Morte (GBM): R\$ 60.000,00; Indenização Especial de Morte por Acidente (IEA): R\$ 60.000,00; Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente (IPA): até R\$ 60.000,00; Invalidez Funcional Permanente Total por Doença (IFPD): R\$ 60.000,00. Auxílio Funeral: R\$ 3.800,00.

Parágrafo único: Os empregados poderão acrescer o capital segurado, sendo que o custo adicional é de responsabilidade do requerente, o qual deverá solicitar e autorizar seu desconto automático na folha de pagamento.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUARTA

Fica estipulado que os operadores/controladores de serviço que estiverem trabalhando em escala de revezamento receberão a título de auxílio penosidade o percentual de 5% sobre o salário base inicial do cargo de operador/controlador.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA

No caso de alteração do controle acionário majoritário por qualquer motivo, a COCEL ficará impedida de realizar dispensas sem justa causa de empregado, pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da alteração do controle acionário. O descumprimento implicará no pagamento de indenização correspondente a 04 (quatro) remunerações do empregado por ano trabalhado.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA

A COCEL pagará o valor diário de R\$ 20,00 (vinte reais), à título de alimentação, para viabilizar o exercício das funções pelos empregados que estiverem prestando serviços nas áreas previstas no Anexo II do presente instrumento, a fim de evitar o deslocamento desses funcionários no intervalo intrajornada para a sede da empresa. Acordam as partes que o valor de diária estabelecido na presente cláusula possui natureza indenizatória.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉTIMA

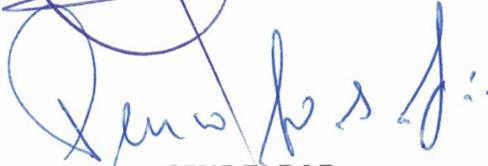


A COCEL manterá todas as conquistas constantes em acordos coletivos anteriores e termos aditivos, desde que não modificados pelo presente ACT.

E, por estarem assim certas e concordes, as partes assinam o presente instrumento em 3 (três) vias, juntamente com as testemunhas, a fim de que produza seus efeitos legais.

Campo Largo, 01 de julho de 2018.


COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL
José Arlindo Lemos Chemin


SINDELPAR
Paulo Sérgio dos Santos - Presidente

TESTEMUNHAS:



Nome:
CPF: 772.464.709-42

Nome:
CPF:



ANEXO I
PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000065	Consulta odontológica inicial	SESSÃO	45,71	Uma a cada seis meses para o mesmo profissional.
81000049	Consulta odontológica de urgência	SESSÃO	58,77	Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência e em guia diferente do tratamento convencional.
81000057	Consulta odontológica de urgência 24h	SESSÃO	65,30	Sábados, Domingos e Feriados. Urgência noturna em dias úteis, das 20:00 às 06:00. Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência.
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	SESSÃO	91,42	1. Para avaliação e plano de treinamento específico das especialidades de Estomatologia, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Patologia Bucal; 2. Inclui uma reconsulta no prazo de 30 dias, para avaliação da eficácia do tratamento e/ou avaliação de possíveis exames complementares.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	SESSÃO	45,71	1. Auditor: por sessão, independente do número de guias. Inicial e final no mesmo dia - constar horários. Informar no campo 48 observação/justificativa quando a solicitação partir do beneficiário; 2. Beneficiário: caso a solicitação parta do beneficiário, arcará com 100% do valor desta consulta.

RADIOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000421	Radiografia Periapical	DENTE	11,75	Desde que não contíguos
81000375	Radiografia Interproximal - <i>bite-wing</i>	RPME/RPD M/RME/ RMD	11,75	Limitado a 2 quantidades por lado. A cada 06 meses.
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	ASAI	117,54	O levantamento radiográfico contempla no mínimo 10 radiografias. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Um a cada 12 meses.
81000383	Radiografia Oclusal	AS e/ou AI	20,89	A cada 12 meses.
81000430	Radiografia pósterio-anterior	UNIDADE	49,63	Somente em laboratório de Radiologia Especializado. A cada 12 meses.
81000278	Fotografia	UNIDADE	9,79	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Incompatível com o código de documentação ortodôntica (330). 5 fotos a cada 12 meses.
81000340	Radiografia de ATM	HEMIARCO	84,88	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Série completa (3 incidências) por lado. Boca fechada, entreaberta e abertura máxima. A cada 12 meses.

LW



ANEXO I

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000065	Consulta odontológica inicial	SESSÃO	45,71	Uma a cada seis meses para o mesmo profissional.
81000049	Consulta odontológica de urgência	SESSÃO	58,77	Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência e em guia diferente do tratamento convencional.
81000057	Consulta odontológica de urgência 24h	SESSÃO	65,30	Sábados, Domingos e Feriados. Urgência noturna em dias úteis, das 20:00 às 06:00. Anotar a data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento de urgência.
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	SESSÃO	91,42	1. Para avaliação e plano de treinamento específico das especialidades de Estomatologia, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial e Patologia Bucal; 2. Inclui uma reconsulta no prazo de 30 dias, para avaliação da eficácia do tratamento e/ou avaliação de possíveis exames complementares.
81000073	Consulta odontológica para avaliação técnica de auditoria	SESSÃO	45,71	1. Auditor: por sessão, independente do número de guias. Inicial e final no mesmo dia - constar horários. Informar no campo 48 observação/justificativa quando a solicitação partir do beneficiário; 2. Beneficiário: caso a solicitação parta do beneficiário, arcará com 100% do valor desta consulta.

RADIOLOGIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
81000421	Radiografia Periapical	DENTE	11,75	Desde que não contíguos
81000375	Radiografia Interproximal - <i>bite-wing</i>	RPME/RPD M/RME/ RMD	11,75	Limitado a 2 quantidades por lado. A cada 06 meses.
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	ASAI	117,54	O levantamento radiográfico contempla no mínimo 10 radiografias. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Um a cada 12 meses.
81000383	Radiografia Oclusal	AS e/ou AI	20,89	A cada 12 meses.
81000430	Radiografia pósterio-anterior	UNIDADE	49,63	Somente em laboratório de Radiologia Especializado. A cada 12 meses.
81000278	Fotografia	UNIDADE	9,79	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Incompatível com o código de documentação ortodôntica (330). 5 fotos a cada 12 meses.
81000340	Radiografia de ATM	HEMIARCO	84,88	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Série completa (3 incidências) por lado. Boca fechada, entreaberta e abertura máxima. A cada 12 meses.




81000405	Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	UNIDADE	49,63	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação em receituário a ser anexado na cobrança. A cada 12 meses.
81000413	Radiografia Panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico	UNIDADE	58,77	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação em receituário a ser anexado na cobrança. Para implantes. A cada 12 meses.
81000472	Telerradigrafia	UNIDADE	49,63	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.
81000480	Telerradigrafia com traçado cefalométrico	UNIDADE	62,68	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.
81000367	Radiografia de mão e punho - carpal	UNIDADE	58,77	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Com laudo de identificação de idade óssea.
330	Documentação científica Completa (Kit Ortodôntico)	UNIDADE	208,96	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Pasta com Teleradografia, Panorâmica, Fotos e/ou Slides e Modelos ortodônticos. 1 KIT a cada 12 meses.
81000308	Modelos ortodônticos	UNIDADE	52,23	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Incompatível com o código de documentação ortodôntica (330). O par a cada 12 meses.
331	Tomografia Odontológica CONE BEAM - para ATM - Volumétrica	HEMIARCO	326,48	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por hemiarco/ano.
332	Tomografia Odontológica CONE BEAM - Região ou Equivalente a um Hemi-arco-volumétrica	AS ou AI	195,89	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por hemiarco/ano.
333	Tomografia Odontológica CONE BEAM - 1 Arco Dental - Volumétrica	AS ou AI	261,19	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Por arcada/ano.
334	Tomografia Odontológica CONE BEAM - 2 Arcos Dentários - Volumétrica	ASAI	457,08	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receituário e laudo. Uma por ano.

OBSEVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Radiografias para efeito de auditoria deverão ser apresentadas em cartelas próprias, identificadas, datadas, com boa visualização e qualidade de processamento.
2. O contrário poderá implicar em não liberação ou não pagamento do procedimento em questão.

PREVENÇÃO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
84000198	Profilaxia: polimento coronário	AS e/ou AI	32,64	Uma a cada 06 meses.
84000090	Aplicação tópica de flúor	HEMIARCO	9,79	Um a cada 06 meses. Vide observação.
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores.	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada 12 meses.
8700016	Atividade educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais.	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada 12 meses.
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	SESSÃO	39,19	Incompatível com os demais códigos de atividade educativa. Uma a cada

				12 meses.
84000244	Teste de fluxo salivar	SESSÃO	45,71	Uma a cada 06 meses descrevendo a técnica utilizada na GTO.
84000252	Teste do ph salivar	SESSÃO	45,71	Uma a cada 06 meses descrevendo a técnica utilizada na GTO.
84000031	Aplicação do Cariostático	SESSÃO	52,23	Ambas arcadas. A cada 03 meses.
84000201	Remineralização	DENTE	58,77	Remineralização de "Manchas brancas Ativas". Incompatível com cobrança de aplicação de flúor e dessensibilização dentária. A cada 06 meses.
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	DENTE	58,77	Para dentes decíduos ou dentes permanentes eruptados a até 02 anos. A cada 12 meses.
84000074	Aplicação de selante de fósulas e fissuras	DENTE	45,71	Para dentes decíduos ou dentes permanentes eruptados a até 02 anos. A cada 12 meses.
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	HEMIARCO	9,79	A cada 06 meses.

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

Aplicações tópicas de flúor devem ser cobradas mediante critério técnico, sendo passíveis de auditoria em casos de cobrança de rotina.

ODONTOPEDIATRIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000062	Coroa de policarbonato em dente decíduo	DENTE	124,06	
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	DENTE	99,25	
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	DENTE	150,18	
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	DENTE	39,19	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo cariioso com ionômetro de vidro. A cada 06 meses.
83000089	Exodontia simples de decíduo	DENTE	65,30	
83000097	Mantenedor de espaço fixo	SEG	182,83	Um a cada 12 meses
83000100	Mantenedor de espaço removível	SEG	188,06	Um a cada 12 meses
81000014	Condicionamento em Odontologia	SESSÃO	45,71	Máximo de 03 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial.
87000032	Condicionamento em Odontologia para pacientes com necessidades especiais	SESSÃO	45,71	Máximo de 03 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial.
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	SEG	104,47	
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou mecânica	SESSÃO	219,16	Justificar na cobrança
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades especiais em odontologia	SESSÃO	219,16	Justificar na cobrança

DENTÍSTICA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	DENTE	57,46	Vide Observações
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	DENTE	71,83	Vide Observações
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	DENTE	82,28	Vide Observações
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	DENTE	97,94	Vide Observações
85100048	Colagem de fragmentos dentários	DENTE	91,42	
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável - 1 face	DENTE	71,83	Vide Observações

85100200	Restauração em resina fotopolimerizável – 2 faces	DENTE	82,28	Vide Observações
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável – 3 faces	DENTE	97,94	Vide Observações
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável – 4 faces	DENTE	104,47	Vide Observações
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face	DENTE	60,73	Não é válido para base de restaurações
85100145	Restauração em ionômero de vidro – 2 faces	DENTE	60,73	Não é válido para base de restaurações
85100153	Restauração em ionômero de vidro – 3 faces	DENTE	62,68	Não é válido para base de restaurações
85100161	Restauração em ionômero de vidro – 4 faces	DENTE	65,30	Não é válido para base de restaurações
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	DENTE	39,19	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo cariioso.
85200085	Restauração temporária/tratamento expectante	DENTE	39,19	Em dentes vitais
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	DENTE	104,47	Inclui possíveis restaurações proximais ou 2 ângulos. Vide observações.
85100242	Adequação do Meio Bucal	SESSÃO	65,30	A cada 06 meses.

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. As restaurações devem ser cobradas de acordo com o número de faces restauradas, sendo abonável mais de uma restauração por dente, desde que não estejam interligados.
2. Não serão permitidas as substituições de restaurações por motivos puramente estéticos.
3. Restaurações de 4 ou mais elementos em classe I ou V, de mesmas faces, serão auditáveis.
4. Restaurações de 4 ou mais elementos em classe II, III ou IV serão auditáveis.
5. Será automatizada a cobrança de nova restauração em um intervalo inferior a 1 ano para o mesmo dente e mesmas faces, executadas pelo mesmo prestador, mediante justificativa e encaminhamento à auditoria.
6. Identificar dente e faces.

ENDODONTIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	DENTE	176,31	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	DENTE	202,41	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	DENTE	293,83	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	DENTE	195,89	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	DENTE	254,65	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	DENTE	365,65	Apresentação de RX inicial e final em caso de auditoria
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	DENTE	97,94	
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	DENTE	45,71	

852000123	Tratamento de perfuração radicular/ câmara pulpar	SESSÃO	91,42	Por sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de Consulta a partir da 2ª Sessão.
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	DENTE	124,06	Por dente
85200131	Tratamento endodônico de dente com rizogênese incompleta	SESSÃO	91,42	Por sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de Consulta a partir da 2ª Sessão.
85200042	Pulpotomia	DENTE	99,25	
85100013	Capeamento pulpar direto	DENTE	65,30	
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	DENTE	97,94	

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Radiografias inicial e final estão incluídas no valor do procedimento. Será permitida, no máximo, a cobrança de mais duas radiografias, por dente.
2. O clareamento será autorizado para dentes permanentes, escurecidos por sequela de tratamento endodôntico.

PERIODONTIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana)	SEG	16,97	Sulco fisiológico até 3mm. Inclui raspagem de pequenas quantidades de cálculo, sem bolsas periodontais e remoção de excessos de restaurações. Não pode ser cobrado concomitantemente com "Raspagem supragengival, Raspagem sub-gengival e Cirurgia Periodontal a Retalho". A cada 06 meses.
85300047	Raspagem supra-gengival	SEG	31,35	Para pequenas quantidades de cálculo, utilizar o código 85300055 - Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental. Não aplicar concomitantemente com os itens "cirurgia periodontal a retalho, raspagem sub-gengival remoção dos fatores de retenção do biofilme dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou periograma, se solicitado pelo auditor. A cada 06 meses.
85300039	Raspagem sub-gengival / alisamento radicular	SEG	25,23	Não aplicar concomitantemente com os itens "cirurgia periodontal a retalho, raspagem supra-gengival e remoção dos fatores de retenção do biofilme dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou periograma, se solicitado pelo auditor. A cada 06 meses.

85300098	Manutenção periodontal	SESSÃO	235,06	<p>1. Trimestral, restrita a pacientes com alto risco de doença periodontal, bolsas profundas e sangramento espontâneo ou exsudato; ambas arcadas;</p> <p>2. Inclui raspagem supra e subgingival de bolsas, profilaxia, remoção de fatores de retenção, orientação de higiene bucal, evidenciação de placa, aplicação tópica de flúor;</p> <p>3. No período de liberação não poderá ser concomitante aos demais tratamentos periodontais não cirúrgicos;</p> <p>4. Cada cobrança trimestral deverá constar a cópia da quantidade autorizada pela auditoria, devidamente datada.</p>
85300012	Dessensibilização dentária	SEG	32,64	Por segmento, incompatível com aplicação tópica e flúor. A cada 06 meses.
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	SEG	104,47	Por segmento.
82000921	Gengivectomia	SEG	124,06	Incompatível com a Cirurgia a Retalho, Gengivoplastia e Aumento de Coroa Clínica no mesmo segmento.
82000948	Gengivoplastia	SEG	124,06	Incompatível com Cirurgia a Retalho Gengivectomia e Aumento de Coroa Clínica no mesmo segmento.
82001685	Tunelização	DENTE	130,59	Em dentes multirradiculares com raízes divergentes e lesão de furca grau II ou II com ou sem tratamento endodôntico.
82000212	Aumento de Coroa Clínica	DENTE	130,59	Incompatível com o procedimento Cirurgia a Retalho no mesmo segmento. Inclui raspagem do dente.
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	SEG	143,65	Incompatível com as Raspagens Supra e Sub-gingivais, Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental, Gengivectomia, gengivoplastia, e aumento de coroa clínica, no mesmo segmento. A cada 06 meses.
82000557	Cunha proximal	DENTE	130,59	Somente em região retro-molar.
82001073	Odonto-secção	DENTE	91,42	Apresentação de RX inicial.
82000069	Amputação radicular sem obturação retrógrada	DENTE	130,59	Odonto-secção inclusa
82000050	Amputação radicular com obturação retrógrada	DENTE	143,65	Odonto-secção inclusa
82001464	Sepultamento radicular	DENTE	124,06	
82000689	Enxerto pediculado	DENTE	143,65	
85400662	Enxerto gengival livre	DENTE	180,22	
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	SESSÃO	84,88	Exclui-se o ajuste de próteses e restaurações recém-executadas pelo profissional. Uma a cada 12 meses.
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	SESSÃO	84,88	A cada 12 meses
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda - GNA	SEG	52,23	

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Nas intervenções cirúrgicas estão incluídos os procedimentos: anestesia, colocação, troca e remoção de cimento cirúrgico, curativos, revisão clínica de resultado pós-operatório e remoção de suturas.



2. Encaminhar à Auditoria Técnica somente após remoção de sutura, cimento cirúrgico e alta clínica.
3. Segmentos S-1 (18 a 14), S-2 (13 a 23), S-3 (24 a 28), S-4 (38 a 34), S-5 (33 a 43), S-6 (44 a 48).
4. Não será autorizada Raspagem Supra ou Sub Gengival e Cirurgia a Retalho em um mesmo segmento, concomitantemente.
5. Não será autorizada a cobrança de códigos cirúrgicos que se sobreponham e que sejam inerentes ao procedimento em si.
6. Cobranças de até 3 segmentos de raspagens supragengivais estão dispensadas de autorização prévia. Entretanto, cobranças padrão sem critério técnico serão passíveis de glossa.

DISFUNÇÃO DA ATM

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
820001197	Redução Simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	SESSÃO	94,06	Procedimento Ambulatorial
85400246	Órtese mio-relaxante (placa oclusal estabilizadora)	AS ou AI	498,09	Ajuste da placa faz parte do procedimento. Uma placa a cada 12 meses.

PRÓTESE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85400556	Restauração metálica fundida	DENTE	378,73	Uma a cada 05 anos
85400513	Restauração em cerâmica pura - <i>inlay</i>	DENTE	719,46	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400521	Restauração em cerâmica pura - <i>onlay</i>	DENTE	719,46	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400548	Restauração em cerômetro - <i>inlay</i>	DENTE	547,90	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400530	Restauração em cerômetro - <i>onlay</i>	DENTE	547,90	Mínimo 3 faces. Uma a cada 05 anos
85400190	Faceta em cerômetro	DENTE	547,90	Somente para incisivos, caninos e primeiros pré-molares, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 03 anos.
85400181	Faceta em cerâmica pura	DENTE	808,01	Somente para incisivos, caninos e primeiros pré-molares, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 05 anos.
85400505	Remoção de trabalho protético	DENTE	45,71	Não será paga a remoção dos trabalhos protéticos já removidos antes da auditoria. Não válido para a remoção de provisórios.
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	DENTE	45,71	Não válido para a remoção de provisórios.
85400220	Núcleo metálico fundido	DENTE	188,17	O núcleo deve preencher 2/3 do comprimento da raiz, ou 1/2 da inserção óssea da raiz. Comprovar com RX inicial e final. Um a cada 05 anos.
85400262	Pino pré-fabricado	DENTE	195,89	Núcleo pré-fabricado em fibra de vidro, carbono ou rosqueado em titânio (exclui Pino Davis). Comprovar com RX inicial e final. Um a cada 05 anos.
85400211	Núcleo de preenchimento	DENTE	60,73	Em resina ou lonômero,. Somente em dentes tratados endodonticamente ou como base p/ coroas protéticas. A cada 03 anos.
85400076	Coroa unitária provisória com pino	DENTE	146,11	Comprovação para auditoria ou para cobrança através de imagem comprobatória. Uma a cada 06 meses.

85400084	Coroa unitária provisória sem pino	DENTE	138,36	Comprovação para auditoria ou para cobrança através de imagem comprobatória. Uma a cada 06 meses
85400092	Coroa total acrílica prensada	DENTE	254,57	Não é válido como provisória. Uma a cada 03 anos.
85400114	Coroa total em cerômetro	DENTE	575,57	Uma a cada 03 anos.
85400106	Coroa total em cerâmica pura	DENTE	763,73	Metal free ou In-Ceram. Uma a cada 05 anos.
85400157	Coroa total metalo cerâmica	DENTE	747,14	Uma a cada 05 anos.
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômetro	DENTE	516,99	Uma a cada 05 anos.
85400149	Coroa total metálica	DENTE	409,57	Uma a cada 05 anos.
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	DENTE	747,14	Usar este código também para pânticos sobre implantes e será contabilizado nas regras de cobertura para implantodontia. Uma a cada 05 anos.
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	DENTE	516,99	Usar este código também para pânticos sobre implantes e será contabilizado nas regras de cobertura para implantodontia. Uma a cada 05 anos.
85400351	Prótese parcial fixa - In-Ceram livre de metal (metal-free)	DENTE	808,01	Uma a cada 05 anos.
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	DENTE	221,37	Uma a cada 12 meses.
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	DENTE	1.084,72	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 05 anos.
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	DENTE	808,01	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 05 anos.
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômetro livre de metal (metal free)	DENTE	752,66	Um pântico e duas aletas. Reforço em fibra incluso. Uma a cada 03 anos.
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	AS e/ou AI	326,52	Uma a cada 12 meses.
85400386	Prótese parcial removível com grampos, bilateral	AS e/ou AI	926,44	Uma a cada 03 anos.
6013	Prótese parcial removível com grampos unilateral	AS e/ou AI	830,15	Uma a cada 03 anos.
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	AS e/ou AI	1.029,38	Uma a cada 03 anos.
4270	Encaixe Macho ou Fêmea (por encaixe)	DENTE	179,24	Nas Coroas. O encaixe da estrutura já está incluso no valor da PPR.
85400408	Prótese total	AS e/ou AI	1.029,38	Dentes nacionais de qualidade superior, acrílico rosa ou incolor, caracterização de gengivas - sistema Thomas Gomes. Uma a cada 03 anos.
85400416	Prótese total imediata	AS e/ou AI	575,57	Logo após extrações.
85400491	Reembolsamento da prótese total ou parcial - mediato (em laboratório)	AS e/ou AI	210,30	A cada 12 meses.
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	AS e/ou AI	193,71	
85400050	Conserto em prótese total removível (em consultório e em laboratório)	AS e/ou AI	193,71	
85400475	Reembasamento das coroas provisórias	AS e/ou AI	60,88	Não é valido para realização no ato da confecção da coroa provisória. A cada 06 meses.
87000040	Coroa de acetato em dente permanente	DENTE	124,06	
87000059	Coroa de aço em dente permanente	DENTE	124,06	
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente	DENTE	124,06	

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. A cobertura das próteses está condicionada ao correto planejamento levando-se em conta a longevidade e seus prazos de carência.
2. A repetição de coroas protéticas se dará somente após decorrido o prazo, mesmo que confeccionadas de materiais diferentes das originais.
3. Enviar as radiografias iniciais e finais das próteses para a Auditoria.
4. Não serão permitidas as substituições de próteses por motivos estéticos.
5. Não terão cobertura as próteses fixas em "cantilever" (suspensas), apoiadas sobre raízes dentárias.

6. A repetição de quaisquer procedimentos e consultas terá cobertura somente depois-de decorrido o prazo mínimo estipulado para cada um destes no Referencial de Serviços Odontológicos e desde que atendidas as condições previstas na página eletrônica da Fundação Copel. Neste caso deverão ser atendidas as condições da auditoria de autorização prévia e desobriga o PROSAÚDE II da cobertura, sendo o custo do tratamento imputado na sua totalidade ao beneficiário ou representará glosa ao Prestador.
7. Nos casos de inadaptação quanto ao implante o prótese é do livre arbítrio do beneficiário em refazer os procedimentos e serviços com outro profissional, dentro dos prazos estipulados para repetição de cada procedimento constante no Referencial de Serviços Odontológicos da Fundação Copel, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão de responsabilidade do beneficiário.

CIRURGIA AMBULATORIAL

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
82000875	Exodontia simples de permanente	DENTE	97,94	Incompatível com a cobrança dos códigos exodontia a retalho e exodontia de raiz residual.
82000816	Exodontia a retalho	DENTE	111,00	Exodontia de dentes normalmente implantados que exigem a abertura cirúrgica prévia da gengiva.
82000859	Exodontia de raiz residual	DENTE	97,94	Extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem mais a parte coronária.
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica/protética	DENTE	97,94	Constar justificativa no campo observações.
82001286	Remoção de dentes inclusos/impactados	DENTE	274,24	Inclui a extração do dente, odontosecção se necessária, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós operatórios. Comprovar com RX.
82001294	Remoção de dentes semi inclusos/impactados	DENTE	274,24	Inclui a extração do dente, odontosecção se necessária, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós operatórios. Comprovar com RX.
82000034	Alveoplastia	SEG	97,94	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas, com finalidade protética.
82000239	Biópsia de boca	SESSÃO	117,54	Incisional. Se a lesão for retirada completamente (biopsia excisional), deve ser cobrado o código correspondente ao procedimento. Ex. Excisão de mucocele etc.
82000247	Biópsia de glândula salivar	SESSÃO	117,54	
82000255	Biópsia de lábio	SESSÃO	117,54	
82000263	Biópsia de língua	SESSÃO	117,54	
82000271	Biópsia de mandíbula	SESSÃO	117,54	
82000280	Biópsia de maxila	SESSÃO	117,54	
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	AS e/ou AI	215,47	
82000395	Cirurgia para torus palatino	AS	235,06	
82000387	Cirurgia para torus mandibular - unilateral	HEMIARCO	235,06	
82000360	Cirurgia para torus mandibular - bilateral	AI	393,08	
82000182	Apicetomiaunirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	195,89	Comprovar com RX inicial e final.
82000174	Apicetomiaunirradicular com obturação retrógrada	DENTE	219,40	Comprovar com RX inicial e final.
82000085	Apicetomiabirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	241,60	Comprovar com RX inicial e final.
82000077	Apicetomiabirradicular com obturação retrógrada	DENTE	261,19	Comprovar com RX inicial e final.
82000166	Apicetomiamultirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	280,77	Comprovar com RX inicial e final.

82000156	Apicetomiamultiradicular com obturação retrógrada	DENTE	300,36	Comprovar com RX inicial e final.
82000883	Frenulectomia labial	SESSÃO	124,06	
82000891	Frenulectomia lingual	SESSÃO	137,13	
82000905	Frenulotomia labial	SESSÃO	124,06	
82000913	Frenulotomia lingual	SESSÃO	137,13	
82000298	Bridectomia	AS e/ou AI	117,54	
82000301	Bridotomia	AS e/ou AI	117,54	
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	SEG	195,89	Comprovar com RX.
82000808	Exérese ou excisão de rânula	SESSÃO	137,13	
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	SESSÃO	195,89	Comprovar com RX.
82000794	Exérese ou excisão de mucocete	SESSÃO	137,13	
82001030	Incisão e Drenagem intra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO	97,94	
82001022	Incisão e Drenagem extra-oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO	111,00	
82000441	Coleta de raspado em lesões de sítios específicos da região bucomaxilofacial	SESSÃO	58,77	
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	SESSÃO	117,54	
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	180,22	Incluída a imobilização temporária.
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	180,22	Incluída a imobilização temporária.
82001251	Reimplante dentário com contenção	DENTE	169,77	Incluída a imobilização temporária.
82001707	Ulectomia	DENTE	78,35	
82001715	Ulotomia	DENTE	78,35	
82001510	Tratamento cirúrgico da fístula buco-nasal	SESSÃO	331,70	
82001529	Tratamento cirúrgico da fístula buco-sinusal	SESSÃO	331,70	
82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos sem reconstrução	AS e/ou AI	195,89	Osteoma, Odontoma e outros. Comprovar c/ RX. Por arcada.
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	DENTE	274,24	Comprovar com RX Inicial.
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo-facial	SESSÃO	58,77	Quando a extensão, localização e característica da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial	SESSÃO	274,24	
82001413	Retirada de corpo estranho subcutâneo ou submucoso da região buo-maxilo-facial	SESSÃO	274,24	
82001430	Retirada dos meios de fixação da região bucomaxilofacial	SESSÃO	143,65	
82001308	Remoção de dreno extra-oral	SESSÃO	58,77	
82001316	Remoção de dreno intra-oral	SESSÃO	58,77	
82000352	Cirurgia para exostose maxilar	AS	235,08	

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. As cirurgias listadas acima são eminentemente ambulatoriais. É prerrogativa do beneficiário a realização dos procedimentos em ambiente hospitalar, correndo por conta e risco do próprio beneficiário as despesas adicionais que não aquelas cobertas pela Fundação Copel pelo referencial de serviço odontológico, ressalvadas as cirurgias odontológicas autorizadas por esse plano, por imperativo clínico.
2. Nos procedimentos cirúrgicos estão inclusos todos os procedimentos inerentes ao ato, como abertura do retalho, extração do dente, odontosecção, toaleta da cavidade, remoção de espículas ósseas, remoção de excesso de tecido mucoso, sutura, cuidados pós-operatórios.
3. Não serão cobertas as cirurgias complexas de Enxertia, Osteotomia e Osteoplastia com finalidade de implantodontia, tais como retirada de osso ilíaco ou calota craniana.
4. Devem ser enviadas as radiografias iniciais e finais para auditora do plano, assim como laudos em caso de biópsias.




5. Vide observações das regras gerais de auditoria.

IMPLANTODONTIA

Fase cirúrgica – realização dos implantes a nível ambulatorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
82000620	Enxerto com osso liofilizado	DENTE	326,48	Considerar um enxerto para até dois implantes contíguos. Não se cabível em casos de reposição, com osso retirado da área do implante.
6007	Enxerto ósseo em bloco-autógeno ou não autógeno	SEG	783,55	Inclui a retirada de osso da área doadora intra-bucal e parafuso de fixação.
82001243	Regeneração tecidual guiada – RTG	SEG	293,83	Considerar até 4 elementos contíguos mesmo de segmentos distintos mas que são contíguos. Ex. 16,15,14 e 13.
82001138	Reabertura – colocação de cicatrizador	DENTE	78,35	
82000980	Implante ósseo integrado	DENTE	951,37	Observar os códigos protéticos específicos para elementos implantados.
85500216	Plasma rico em plaquetas (PRP)	SEG	365,65	Considerar até 4 elementos contíguos mesmo de segmentos distintos mas que são contíguos. Para auditoria final e faturamento deverá constar ato descritivo com assinatura e carimbo do bioquímico/enfermeiro responsável pela confecção do plasma.
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autógeno	HEMIARCO	718,27	Inclui a retirada de osso da área doadora infra-bucal. Incompatível com o código 82000620.
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo	HEMIARCO	718,27	Incompatível com o código 82000620.
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado	DENTE	326,48	Para levantamento de seio pela técnica de Summers, mesmo que não seja utilizado osso liofilizado.
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado	DENTE	97,94	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos.
82001332	Remoção de implante dentário não ósseo integrado no seio maxilar	DENTE	97,94	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos.

Fase Protética

85500070	Intermediário protético para implantes	DENTE	287,31	Mediante comprovação (radiográfica ou fotográfica) de fase de instalação do intermediário para efeito de auditoria final. As UCLAS calcináveis e a sobre-fundição do munhão, estão incluídas no valor da coroa metalo-cerâmica e da coroa metalo-plástica sobre implante, não podendo ser utilizado este código. Parafuso incluso. Um a cada 05 anos.
6010	Attachment bola	DENTE	151,67	A cada 05 anos.
6011	O'ring para prótese total	SEG	111,00	As eventuais substituições dos anéis de silicone ou similares não são cobertas pelo plano. A cada 05 anos.
85500208	Barra/clip	DENTE	719,46	Inclui a barra, parafusos e os clips. Até 03 implantes. As eventuais substituições dos clips ou similares não são cobertos pelo plano. A cada 05 anos.
85400130	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante – cerômero	DENTE	608,78	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Não pode ser utilizado como prótese provisória. Uma a cada 05 anos.
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	DENTE	785,88	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Uma a cada 05 anos.

85500011	Coroa provisória sobre implante	AS e/ou AI	195,89	Cobertura para cargas tardias quando o provisório permanecer por pelo menos 3 meses. Para carga imediata, somente até primeiros pré-molares, quando a estética for imprescindível. A cada 06 meses.
85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500119	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500100	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	AS e/ou AI	1.073,66	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra clip). Um a cada 05 anos.
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes	AS e/ou AI	4.073,26	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos). Inclui as uclas, barafunda, dentes, análogos e parafusos para elementos implantados. Um a cada 05 anos.
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes	AS e/ou AI	4.626,69	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos). Inclui as uclas, barafunda, dentes, análogos e parafusos para elementos implantados. Um a cada 05 anos.
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	AS e/ou AI	235,06	1. Uma vez a cada 06 meses após a instalação do Protocolo Branemark. 2. Compreende a remoção, raspagem de indutos ou cálculo, polimento, profilaxia recolocação e cobertura dos parafusos; 3. Eventuais substituições de parafusos não estão inclusas e não são cobertas pelo plano.

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

- Os códigos descritos neste referencial dizem respeito a procedimentos realizados em ambiente de natureza ambulatorial.
- É prerrogativa do beneficiário a realização de implantes em ambiente hospitalar, correndo por conta e risco do próprio beneficiário as despesas adicionais que não aquelas cobertas pela Fundação Copel pelo referencial de serviços odontológicos, caso o procedimento tivesse ocorrido em ambiente de natureza ambulatorial, ressalvadas as coberturas de cirurgias odontológicas autorizadas por este plano.
- Não serão cobertas as cirurgias complexas de Enxertia, Osteomia e Osteoplastia com finalidade de implantodontia, tais como retirada de osso íliaco ou calota craniana.
- Os ossos humanos utilizados para enxertos, adquiridos de bancos de ossos oficiais terão seus custos cobertos integralmente pelo beneficiário, sem interferência da Fundação Copel.
- Cobertura limitada a seis elementos para implantes, seis próteses sobre implantes (incluindo pânticos), seis enxertos e seis membranas, seis intermediários protéticos sobre implante, independente da arcada dentária em que são realizados, duas próteses totais overdenture sobre implantes, dois protocolos Branemark a cada ano de contrato e não cumulativos.

21



6. Não serão autorizadas pela administração do plano, as próteses totais em metalocerâmica sobre implantes que venham a substituir uma arcada inteira de dentes, sejam com coroas unidas, isoladas ou em grupos.
7. Não serão autorizadas as substituições de próteses fixas, consideradas tecnicamente satisfatórias, bem como a extração de dentes onde seja possível a instalação de prótese fixa, com a finalidade de colocação de implante em seu lugar.
8. A limitação é administrativa (independente da indicação técnica) e o ano de contrato para a cobertura do item 5 correspondente ao período compreendido de 01 de dezembro a 30 de novembro do ano seguinte (vigência do plano de saúde).
9. A carência para substituição do implante é de 10 anos.
10. A carência para substituição das próteses é de 05 anos, desde que haja indicação técnica.
11. Nos casos de inadaptação quanto ao implante ou prótese é do livre arbítrio do beneficiário em refazer os procedimentos e serviços com outro profissional, dentro dos prazos estipulados para repetição de cada procedimento constante no Referencial de Serviços Odontológicos da Fundação Copel, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão de responsabilidade do beneficiário.
12. No caso de insucesso do implante sem respeitar o período de ósseo-integração, motivado pela prematuridade da carga sobre ele, este deve ser substituído ou reembolsado pelo profissional.
13. Enviar as radiografias para o Auditor das etapas cirúrgica e protética.

URGÊNCIA

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR	INSTRUÇÕES
85200034	Pulpectomia	DENTE	71,83	Consiste na abertura de câmara pulpar, remoção da polpa, e curativo de demora. Não pode ser cobrado em caso de continuidade do tratamento endodôntico pelo mesmo profissional, a menos que devidamente justificada a urgência.
85300080	Tratamento de pericoronarite	DENTE	84,88	
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	SEG	84,88	Incompatível com os códigos de raspagem supra e sub-gengival.
82001650	Tratamento de alveolite	DENTE	84,88	Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário e aplicação de medicamento.
82000468	Controle de hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	SEG	84,88	Consiste na curetagem, sutura e aplicação do hemostático.
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial	SEG	65,30	Consiste na curetagem, sutura do alvéolo dentário.

Pi



ANEXO II
LOCALIDADES PARA PAGAMENTO DE DIÁRIA DE ALIMENTAÇÃO

Rota	Livro	Localização	Bairro
-------------	--------------	--------------------	---------------

51	10	Colônia D. Pedro	D. Pedro
	14	Colônia Figueredo	Figueredo

52	4	Felpudo	Felpudo
	5	Retiro	Retiro
	7	Faxina	Faxina
	8	Serrado	Serrado
	9	Taquaral	Taquaral

53	1	Endoenças	Bateias
	2	Retirinho	Bateias
	3	Javacaenzinho	Bateias
	4	São João do Povinho	São João do Povinho
	5	Vargedo/Prata/Itambezinho	Itambezinho

54	5	Lot Lara /Sítio do Mato	Bateias
	7	Bateias Centro	Bateias
	8	Lot Rossa	Bateias
	9	Ouro Fino/Queimada	Bateias
	10	Etr do Cerne/Rei do Cal	Bateias
	11	Onça	Bateias

23	1	Rebouças/Rio Verde	Ferraria
	2	Alto Medianeira	Ferraria
	3	Santa Angela	Ferraria
	4	Santa Angela	Ferraria
	5	Ferraria/David Antonio	Ferraria
	6	Bolinete	Ferraria
	7	Boa Vista	Ferraria
	8	Revier	Ferraria

24	1	Torres II	Ferraria
	2	Torres II	Ferraria
	3	Vila Gilcy	Ferraria
	4	Vila Gilcy	Ferraria
	5	Vila Gilcy	Ferraria
	6	Vila Gilcy	Ferraria
	7	Dona Fina	Ferraria
	8	Dona Fina	Ferraria

Outros	Agentes nterior	São Pedro/Santa Cruz
	Serviço interior	

[Handwritten signature]

