

**ACORDO COLETIVO DE TRABALHO QUE ENTRE SI CELEBRAM, NA FORMA ABAIXO, DE UM LADO A COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL, INSCRITA NO CNPJ N.º 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 N.º 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 1º de abril de 2008 a 30 de junho de 2008, de conformidade com as seguintes cláusulas.

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA**

A COCEL concederá a todos os empregados, correção salarial na ordem de 5% (cinco por cento), percentual este referente a média do IPCA (IBGE), INPC (IBGE) e ICV (DIEESE), relativo ao período inflacionário de abril de 2007 a Março de 2008, aplicando-se esse valor sobre os salários vigentes em 31 de março de 2008.

#### **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, adiantamento de férias, do qual, 60% (sessenta por cento) será por eles restituído em 6 (seis) 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 não recebimento do adiantamento ou 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 2008, 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), desde que não esteja compensando horas.

**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 através de aparelho de tele-mensagem. O funcionário terá no máximo 10 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 tele-mensagem e assumirá inteira responsabilidade sobre o mesmo, a partir das 17:00 (dezoisete) horas de sexta-feira e véspera de feriado e devolverá as 07:00 (sete) horas do dia subsequente ao período de sobreaviso.

**PARÁGRAFO QUINTO:** O não comparecimento ou o comparecimento sem condições de trabalho acarretará ao funcionário as penalidades previstas na lei.

## **CLÁUSULA SÉTIMA**

Fica instituído o BANCO DE HORAS, 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 justificada e aprovada por sua gerência, terão, segundo seu interesse, 120 dias para compensá-las, sendo que findo este período, as horas deverão ser pagas 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 motivos 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 e feriado 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 justificada e aprovada por sua gerência, terão, segundo seu interesse, 120 dias para pagá-las, sendo que findo este período, as horas faltantes no mês de origem serão descontadas pela empresa na folha do mês então vigente.

#### **CLÁUSULA OITAVA**

Os empregados lotados nos setores de trabalho caracterizados como "área operacional" continuarão a ter jornada de trabalho diária de 08:00 (oito horas), igual a exercida pelos empregados lotados na área administrativa, conforme previsto em Acordos Coletivos anteriores, sem prejuízo a seus salários nominais. O disposto no presente item não autoriza a exigência de cumprimento de jornada superior a 44 (quarenta e quatro) horas e nem um acúmulo mensal superior a 220 (duzentas e vinte) horas, devendo ser consideradas como "horas extras" todas aquelas que excederem dos limites da jornada diária, semanal ou mensal.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** Os empregados da COCEL, que laboram em regime de escala (plantão), passarão a trabalhar sete horas corridas.

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

#### **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 contrato com a empresa UNIMED Curitiba, 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 com o valor de R\$ 63,54 (sessenta três reais e cinquenta e quatro centavos) por titular e de R\$ 12,71 (doze reais e setenta e um centavos) por dependente para a contratação do Plano Coletivo Empresarial em Pré-Pagamento previsto no *caput* da Cláusula Décima Primeira, valores que serão atualizados monetariamente na mesma data base e percentuais do Plano de Saúde contratado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A COCEL somente proporcionará aos seus empregados e dependentes legais assistência médica e procedimentos complementares de natureza diagnóstica, terapêutica e hospitalar mediante a contratação do Plano Coletivo em Pré-Pagamento com a empresa UNIMED Curitiba, na forma e condições estabelecidas no *caput* da presente cláusula.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** Os empregados da COCEL poderão optar pela contratação de plano de assistência médica da empresa UNIMED Curitiba com acomodação em enfermaria com obstetria, acomodação em quarto ou acomodação em quarto com obstetria, devendo neste caso arcar com o total do custo adicional que tal contratação acarretar.

**PARÁGRAFO QUARTO:** 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:

- a) Cônjuge;
- b) Filhos solteiros até 24 anos incompletos;
- c) Enteado, menor sob a guarda por força de decisão judicial e menor tutelado, que fiam equiparados aos filhos;
- d) Convivente, havendo união estável, na forma da lei, sem eventual concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;



- c) Filhos comprovadamente inválidos, sem limite de idade.

**PARÁGRAFO QUINTO:** 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 Nona, 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 judicial até os 18 (dezoito) anos;
- 6) Pais, avós e bisavós que, em 2007, tenham recebido rendimentos, tributáveis ou não, até R\$ 15.764,28;
- 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 SEXTO:** 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 UNIMED, bem como deverão comprovar a relação de dependência apontada.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**

A COCEL manterá o subsídio à razão de 70% (setenta por cento) 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\$ 367,50 (trezentos e sessenta e sete reais e cinquenta centavos) ao mês, no cartão alimentação, durante a vigência deste acordo.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** Não terá direito à liberação do crédito no cartão, o empregado enquadrado nos seguintes casos:

- a) No mês de admissão do empregado;
- b) Quando não estiver no exercício de suas funções na empresa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Quando da ocorrência dos casos citados no parágrafo anterior, e a empresa tenha disponibilizado o crédito no cartão, para os períodos ali mencionados, 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 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 tal tabela, nas seguintes proporções:

- 80,0% a cargo da COCEL
- 10,0% a cargo do SINDELPAR
- 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 II do presente Acordo Coletivo de Trabalho, nas seguintes proporções:

- 50,0% a cargo da COCEL
- 50,0% a cargo do empregado

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os orçamentos e serviços odontológicos poderão ser submetidos à perícia por parte da COCEL, e a critério desta, quando o valor for igual ou superior a R\$ 525,00 (quinhentos e vinte e cinco reais).

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** 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 SEXTA**

A COCEL pagará a título de "gratificação de Natal", no mês de Dezembro de 2008, por meio de disponibilização de crédito, o valor de R\$ 194,25 (cento e noventa e quatro reais e vinte e cinco 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.

**PARÁGRAFO ÚNICO:** A COCEL se compromete a instalar uma Comissão Paritária, com representantes da empresa dos empregados e do SINDELPAR, para a discussão das metas, critérios e forma de distribuição dos lucros relativos ao exercício do ano de 2008.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA**

Será concedido Bolsa de Estudos exclusivamente aos empregados da COCEL mediante o sistema de reembolso, no limite máximo de R\$ 255,15 (duzentos e cinquenta e cinco reais e quinze centavos) mensais para os cursos de Ensino Fundamental e Ensino Médio e de R\$ 509,25 (quinhentos e nove reais e vinte e cinco 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 à 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:** Os empregados com 2º grau, com ou sem profissionalização, terão direito a usufruir dois créditos sendo os benefícios para:

- a) um curso de profissionalização pós médio; ou
- b) um curso de nível superior (3º grau); e
- c) um curso de pós graduação.

^ os 02 créditos não serão concedidos para o mesmo nível de escolaridade e também, não poderão ser usufruídos simultaneamente.

**PARÁGRAFO SEXTO:** Os empregados com nível superior (3º grau), terão direito a usufruir um crédito, que poderá ser concedido opcionalmente para:

- a) um curso de profissionalização pós médio; ou
- b) outro curso de nível superior (3º grau); e
- c) um curso de pós graduação

**PARÁGRAFO SÉTIMO:** 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 OITAVO:** 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 NONA**

A COCEL concederá ajuda de custo com a finalidade de subsidiar as despesas escolares dos empregados da COCEL e de seus dependentes, devendo a mesma ser paga em parcela única (anualmente) e por dependente, na data de pagamento do salário, através da comprovação da efetivação da matrícula do aluno. O valor a ser pago seguirá a seguinte tabela:

EDUCAÇÃO INFANTIL	(de 0 a 6 anos)	R\$ 193,20 (cento e noventa e três reais e vinte centavos).
ENSINO FUNDAMENTAL	(de 1ª a 8ª séries)	R\$ 231,00 (duzentos e trinta e

		um reais)
ENSINO MÉDIO	(após 8ª série)	R\$ 287,70 (duzentos e oitenta e sete reais e setenta centavos).
EDUCAÇÃO SUPERIOR	(Graduação, Pós-Graduação e Especialização Profissional).	R\$ 382,20 (trezentos e oitenta e dois reais e vinte 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 03 (três) dias úteis.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA**

A COCEL subsidiará até o valor de R\$ 350,70 (trezentos e cinquenta reais e setenta 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:** Caso se faça necessária a confecção ou manutenção de óculos de grau ou lentes de contato corretivas 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\$ 350,70 (trezentos e cinquenta reais e setenta centavos).

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** 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 03 (três) dias úteis.

#### **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 - DA CONTRIBUIÇÃO:** 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\$ 364,35 (trezentos e sessenta e quatro reais e vinte e cinco 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 - DO LEVANTAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA COMPANHIA:** As contribuições prestadas pela COCEL apenas serão incorporadas ao patrimônio do empregado e colocadas à disposição deste quando da extinção do contrato de trabalho, da suspensão do contrato de trabalho por mais de 30 (trinta) dias, ou da "data de concessão do benefício", o qual se verificar primeiro.

**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 - DO PAGAMENTO:** 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 correspondente a 1(um) trinta avos (1/30) do salário do mês de abril de 2008 de todos os empregados, sem ônus para os mesmos, a título de Fundo Assistencial Sindical. Esta importância visa subsidiar os serviços assistenciais sindicais voltados a categoria profissional representada neste instrumento.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA**

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 5 (cinco) vias, juntamente com as testemunhas, a fim de que produza seus efeitos legais.

Campo Largo, 31 de março de 2008.

GERSON OSMAR GABARDO

- Diretor Presidente da Cocel -  
CPF sob nº 357.898.169-91  
CNPJ 75.805.895/0001-30

PAULO SERGIO DO SANTOS

- Presidente do Sindelpar-  
CPF 882.787.788-68  
CNPJ 84.891.589/0001-55

Testemunha

Testemunha



**Anexo I - Referencial de Serviços Odontológicos A PARTIR 01/01/2008**  
**DIAGNÓSTICO**

100-199 Exame Clínico		Unidade Médica	Valor R\$	Instruções	
Tipo	Código	Descrição			
2	110	Consulta Inicial: exame clínico e plano de tratamento		27,00	Uma a cada seis meses, por e mesmo profissional. Urgência noturna em dias úteis nos horários entre as 22h00 às 07h00. As perícias inicial e final devem ser realizadas pelo mesmo profissional. As perícias inicial e final devem ser realizadas pelo mesmo profissional. Somente com a assinatura do paciente.
	120	Urgência: noturna, domingo ou feriado.		36,00	
	130	Avaliação técnica: Perícia Inicial e Final por solicitação da Fundação Copel		27,00	
	131	Avaliação técnica: Perícia Inicial e Final por solicitação do beneficiário		27,00	
	140	Falta à consulta		27,00	

200-399 Radiologia		Unidade Médica	Valor R\$	Instruções	
Tipo	Código	Descrição			
52	210	Periapical		7,50	Inclui panorâmicas, telerradiografia e análise cefalométrica, modelos de estudo e discrepância, 5 slices, 5 fotos, Caixa para modelos, pasta para as fichas
	220	Interproximal (Bite-Wing)		7,60	
	230	Oclusal		13,50	
	250	RX de ATM Série completa (três incidências)		47,00	
	260	Panorâmicas		27,00	
	261	Panorâmicas com traçado para implantes		32,00	
	270	Telerradiografia com traçado computadorizado		30,00	
	280	Telerradiografia sem traçado computadorizado		21,00	
	290	RX de mão (Carpal)		28,00	
	330	Documentação Orodontológica Básica		105,00	

DBS.: os códigos 250, 260, 261, 270, 280, 290 a 330 são específicos para execução por Clínicas Especializadas em Radiologia Odontológica, radiografias que não permitam a boa visualização do caso e/ou com baixa qualidade de processamento serão ignoradas.

**PREVENÇÃO**

Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Instruções
52	551	Terapêutica preventiva (ausência de bolsa periodontal)	Por arcada	32,00	1. Uma a cada seis meses. 2. Inclui Profilaxia, Orientação de Higiene Bucal, Evidenciação de Placa, Rasagem Supra-gengival, Aplicação tópica de Flúor 3. Não poderá ser concomitante aos códigos - 3010 e 3020.

**ODONTOPEDIATRIA**

Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Instruções
52	610	Aplicação tópica de fluor-verniz	Custo Hemiarco	19,50	Uma a cada seis meses
	620	Aplicação de selante	Elemento	15,00	Para pacientes acima de 14 anos, necessidade de perícia Inicial e final
	630	Aplicação de selante - técnica invasiva	Elemento	18,00	Necessidade de perícia inicial e final
	640	Aplicação de carostático 1 sessão	Custo Hemiarco	17,00	
	651	Remineralização/Fluoretação - tratamento completo	Custo arcades	60,00	Necessidade de perícia inicial e final.
	650	Adequação do meio bucal com ionômero de vidro	Por arcada	27,00	Necessita de indicação dos dentes a intervir.
	670	Adequação do meio bucal com IRM	Por arcada	23,00	Necessita de indicação dos dentes a intervir.
	690	Restauração a ionômero de vidro	Elemento	57,00	
	690	Restauração preventiva (ionômero + selante ou ionômero + resina)	Elemento	37,00	
	700	Coroa de aço		60,00	Necessidade de perícia inicial e final.
	720	Capoteamento pulpar		27,00	Exclui restauração final
	730	Tratamento endodôntico em dentes	Elemento	65,00	
	740	Exodontia de dentes deciduos	Elemento	26,00	
	750	Manutenção de espaço (fixo ou móvel)		72,00	1. Um a cada doze meses; 2. Necessidade de perícia inicial e final.
	770	Plano inclinado		73,00	Um a cada doze meses.
	780	Condicionamento em odontopediatria	Por sessão	25,00	Máximo de duas sessões
791	Urticária/Urticárias		30,00		

**DENTISTICA**

Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Instruções
52	810	Restauração de amálgama	1 face	30,00	
	820	Restauração de amálgama	2 faces	37,00	



930	Restauração de amálgama	3 faces	43,50	
940	Restauração de amálgama	4 ou mais faces	60,00	
950	Restauração de amálgama PIM		85,00	
981	Restauração resina fotopolimerizável	1 face	35,00	
971	Restauração resina fotopolimerizável	2 faces	44,00	
981	Restauração resina fotopolimerizável	3 faces	46,00	
982	Restauração resina fotopolimerizável	4 ou mais faces	49,00	
990	Faceta em resina fotopolimerizável		80,00	Inclui possíveis restaurações proximais e bordo incisal.
1031	Núcleo de preenchimento em resina fotopolimerizável/núcleo de vidro		37,00	
1050	Núcleo de preenchimento em amálgama		30,00	
1070	Placa de retenção intraradicular (fibras de carbono)		23,50	Excluindo a restauração
1080	Colagem de fragmento dental em dentes com trauma		60,00	
1081	Recuperação de restauração em amálgama	Elemento	30,00	
1082	Recuperação de restauração em resina fotopolimerizável	Elemento	35,00	

OBS.: As restaurações devem ser cobradas de acordo com o número de faces restauradas, independente do número de preparos cavitários realizados.

## ENDODONTIA

Tip	Código	Descrição	Unidade Medida	Valor R\$	Instruções
52	2010	Tratamento endodôntico - 1 conduto		77,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2020	Tratamento endodôntico - 2 condutos		99,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2030	Tratamento endodôntico - 3 condutos		155,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2040	Tratamento endodôntico - 4 condutos		180,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2050	Retratamento endodôntico - 1 conduto		95,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2060	Retratamento endodôntico - 2 condutos		110,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2070	Retratamento endodôntico - 3 condutos		200,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2080	Retratamento endodôntico - 4 condutos		209,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2090	Tratamento de perfuração		58,00	Em caso de pericia, apresentar RX inicial e final.
	2100	Remoção de núcleo intraradicular	Elemento	30,00	
	2110	Capoteamento pulpar		38,50	Excluindo restauração final.
	2120	Pulpotomia		42,00	
	2130	Cieçamento ou reposição da dente desvitalizado	Elemento	61,50	Necessidade de pericia inicial e final. Somente para endodontistas, no caso de não realização do núcleo.
	2140	Preparo para núcleo intraradicular		18,00	
	2150	Tratamento de dentes com rizogênese incompleta	Sessão	41,50	1 - Necessidade de pericia inicial e final. 2 - Exclui o pagamento de consulta a partir da 2ª sessão.
	2160	Urgência endodôntica (pulpectomia)		42,00	Somente para os casos de não haver continuidade do tratamento com o mesmo profissional.
	2170	Orientação de abscesso intra ou extra-oral		38,60	

OBS.: Radiografias incluídas, exceto as de diagnóstica e final, em todos os casos acima.

## PERIODONTIA

Tip	Código	Descrição	Unidade Medida	Valor R\$	Instruções
51	3010	Tratamento não cirúrgico da periodontite leve (com bolsas periodontais até 4mm)	Segmento	28,50	1. Uma a cada seis meses. 2. Inclui raspagem supra e subgingival de bolsas até 4 mm, profilaxia, orientação de higiene bucal, evidencição da placa, aplicação tópica de flúor. 3. Não poderá ser concomitante aos códigos 551, 3020 e 3120 no mesmo segmento. 4. Necessidade de pericia inicial e final.
	3020	Tratamento não cirúrgico da periodontite avançada (com bolsas periodontais com mais de 4mm)	Segmento	40,50	1. Uma a cada seis meses. 2. Inclui raspagem supra e subgingival de bolsas com mais de 4 mm, profilaxia, orientação de higiene bucal, evidencição de placa, aplicação tópica de flúor. 3. Não poderá ser concomitante aos códigos 551, 3010 e 3120 no mesmo segmento. 4. Necessidade de pericia inicial e final.
	3030	Tratamento de processo agudo		38,60	Pericoronarite
	3050	Desseminabilização dentária	Segmento	18,00	Independente do número de sessões, necessidade de pericia inicial e final.
	3080	Imobilização dentária com resina fotopolimerizável (esalíngem)	Mínimo 3 dentes	48,50	
	3080	Remoção de fatores de retenção		27,00	
	3060	Placa de mordida mioma axante oclítica		123,00	1. Uma a cada dois meses. 2. Necessidade de pericia inicial e final.
	3111	Gingivectomia/Aumento da Carca Clínica	Segmento	61,00	1. Não poderá ser concomitante ao código 3120 no mesmo segmento. 2. Necessidade de pericia inicial e final.



**PERIODONTIA - CONTINUAÇÃO**

Tipo	Código	Descrição	Unidade Medida	Valor R\$	Instruções
32	3120	Cirurgia retalho	Segmento	63,00	1. Não poderá ser concomitante aos códigos 3010, 3020 e 3111 no mesmo segmento. 2. Necessidade de perícia inicial e final.
	3130	Separação radicular	Por raiz	59,00	Necessidade de perícia inicial e final.
	3140	Curva distal		63,00	
	3150	Extensão de vestibulo	Segmento	59,00	Necessidade de perícia inicial e final.
	3180	Enxerto pediculado	Segmento	68,00	
	3170	Enxerto livre	Segmento	75,00	Necessidade de perícia inicial e final.
	3181	Bifidectomia ou frenectomia		51,00	
	3200	Oodonto-oseção	Elemento	58,00	
	3210	Ampucação radicular sem obstrução retrogáda	Por raiz	61,00	
	3220	Ampucação radicular com obstrução retrogáda	Por raiz	71,00	
	3230	Manutenção do tratamento periodontal	Por arcada	27,00	1. Trimestral, restrita a pacientes com alto risco de doença periodontal. 2. Necessita de radiômetro e avaliação do ponto.

OBS: Só será considerado segmento, o agrupamento de pelo menos 3 dentes. Dentes isolados deverão ser agrupados a outro segmento.

**PRÓTESE – NECESSIDADE PERÍCIA INICIAL E FINAL**

Tipo	Código	Descrição	Unidade Medida	Valor R\$	Instruções
33	4013	Planejamento em prótese		30,00	1. Somente para próteses fixas acima de quatro elementos ou ajuste oclusal. 2. Modelos de estudo-par, montagem em articulador semi-ajustável. 3. Enviar modelos para a perícia final.
	4030	Ajuste oclusal	Por sessão	30,50	1. Exclui-se o ajuste oclusal em próteses e restaurações recém-executadas; 2. Necessita perícia inicial e final. 3. Máximo de 3 sessões.
	4040	Restauração metálica fundida		150,00	Uma a cada três anos.
	4050	Restauração inlay e onlay de porcelana	Elemento	281,00	Uma a cada cinco anos.
	4061	Restauração inlay e onlay de cerâmico	Elemento	210,00	Uma a cada três anos.
	4060	Remoção de restauração metálica fundida, núcleo ou coroa		20,00	Não necessita perícia(*)
	4070	Recolocação de restauração metálica fundida, núcleo ou coroa		16,50	1. Exclui-se a recolocação de coroas provisórias. 2. Não necessita perícia(*)
	4080	Núcleo metálico fundido ou de fibra de vidro		80,00	1. Uma a cada cinco anos. 2. Inclui o preparo e os RX inicial e final, obrigatórios.
	4080	Coroa provisória	Elemento	58,00	Uma a cada seis meses.
	4120	Coroa de jaqueta acrílica	Elemento	118,50	Uma a cada três anos.
	4130	Coroa de jaqueta de cerâmica pura	Elemento	320,00	Uma a cada cinco anos.
	4131	Coroa em cerâmico	Elemento	210,00	Uma a cada três anos.
	4140	Coroa metalo-cerâmica	Elemento	300,00	Uma a cada cinco anos.
	4150	Coroa de Verner (metal e acrílico)	Elemento	210,00	Uma a cada três anos.
	4160	Coroa total metálica	Elemento	145,00	Uma a cada três anos.
	4180	Façoas laminadas de porcelana		290,00	Uma a cada cinco anos.
	4181	Façoas laminadas em cerâmico		210,00	Uma a cada três anos.
	4190	Prótese fixa em metalo-cerâmica	Elemento	306,00	Uma a cada cinco anos.
	4200	Prótese fixa em metalo-plástica	Elemento	220,00	Uma a cada três anos.
	4210	Prótese fixa adesiva direta (provisória)		110,00	
	4220	Prótese fixa adesiva indireta metalo-cerâmica	Póntico + 2 apoios	600,00	Uma a cada cinco anos.
	4230	Prótese fixa adesiva indireta metalo-plástica	Póntico + 2 apoios	446,00	Uma a cada três anos.
	4231	Prótese fixa adesiva em cerâmico	Póntico + 2 apoios	380,00	Uma a cada três anos.
	4240	Prótese parcial removível em acrílico (com ou sem grampos)	Por arcada	140,00	Uma a cada três anos.
	4250	Prótese parcial removível com grampos bilateral	Por arcada	410,00	Uma a cada três anos.
	4260	Prótese parcial removível para encaixes		445,00	1. Uma a cada três anos. 2. Encaixes da PPR já incluídos.
	4270	Encaixe fêmea ou macho	Elemento	80,00	
	4280	Reembolsamento de prótese total ou parcial removível		85,50	Uma a cada doze meses.
	4280	Prótese total caracterizada	Por arcada	425,00	Uma a cada três anos.
	4310	Prótese total imediata	Por arcada	330,00	
	4330	Casquete de montagem		20,00	
	4340	Ponto de solda	Unidade	40,00	1. Somente para prótese fixa com 04 elementos ou mais. 2. 1 solda para cada 3 elementos unidos.
4350	Guia cirúrgico para prótese imediata		77,50		
4370	Jig ou front-platô		30,00	Não necessita perícia(*)	
4380	Conserto em prótese total ou parcial inclusive substituição de dentes		85,50	Necessidade de perícia final. Por peça protética.	
4390	Núcleo metálico b. ou triplicado	Elemento	114,50	1. Uma a cada cinco anos. 2. Inclui o preparo e os RX inicial e final, obrigatórios. 3. Enviar RX dos núcleos isolados.	

(\*) Perícia e critério da Fundação Copal.

**CIRURGIA**



Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Atividade	Ponto Anestésico	Perícia Inicial e Final
	5010	Exodontia	Elemento	45,50	0	0	Não
	5020	Exodontia e Retalho (por via não alveolar)		51,00	0	0	Não
	5030	Exodontia (Raiz residual)	Elemento	45,50	0	0	Não
	5040	Alveoloplastia (somente para exodontia múltiplas)	Segmento	50,00	0	0	Não
	5051	Uloomia / Ulecomia	Elemento	30,00	0	0	Não
	5060	Biópsia de cavidade bucal (anexar cópia do resultado à FOA)		33,50	0	0	Sim
	5070	Suicoplastia	Por arcada	50,00	0	0	Sim
	5080	Tonus Palatino (Cirurgia para)		63,00	0	0	Sim
	5090	Tonus Mandibular Unilateral (Cirurgia para)		94,50	0	0	Sim
	6100	Tonus Mandibular Bilateral (Cirurgia para)		100,00	0	0	Sim
	5110	Apicectomia - uniradicular		115,00	0	0	Sim
	5120	Apicectomia - uniradicular com obliteração retrógrada		125,00	0	0	Sim
	5130	Apicectomia - biradicular		130,00	0	0	Sim
	5140	Apicectomia - biradicular com obliteração retrógrada		135,00	0	0	Sim
	5150	Apicectomia - biradicular		145,00	0	0	Sim
	5160	Apicectomia - biradicular com obliteração retrógrada		42,00	0	0	Não
	6170	Fronectomia ou Rindectomia		42,00	0	0	Não
	5180	Fronectomia Inguai		105,00	0	0	Sim
	5200	Dentes Inclusos ou Impactados (Remoção de)	Elemento	105,00	0	0	Sim
	5201	Ligamento de dentes inclusos	Elemento	75,50	0	0	Sim
	5210	Osteoma e Odontoma (Cirurgia de)		85,00	0	0	Sim
	5220	Cisto de Desenvolvimento (Cirurgia de)		77,00	0	0	Sim
	5231	Lesão Cística Odontogênica - marsupialização e enucleação final (Tratamento de)		77,00	1	2	Sim
	5240	Corpo Estranho na Seio Maxilar (Remoção de)		272,00	0	0	Sim
	5250	Sinusite		163,60	1	1	Sim
	5260	Fístula Buco-Sinusal ou Buco-nasal com Retalho (Tratamento Cirúrgico de)		272,00	2	3	Sim
	5270	Glândula Sublingual (Excisão de)		272,00	2	3	Sim
	5280	Glândula Submandibular (Excisão de)		419,50	2	5	Sim
	5290	Glândula Parótida (Excisão de)		95,00	0	0	Sim
	6300	Rínula (Excisão de)		116,50	2	5	Sim
	5310	Tumor de Glândula Salivar (Excisão de)		96,00	0	0	Sim
	6320	Cálcio Salivar (Retirada de)		200,00	1	3	Sim
	5330	Canal de Stenon (Plástica de)		96,00	0	0	Sim
	5340	Mucocele (Excisão de)		40,00	0	0	Não
	5341	Abscesso (Drenagem de)		448,00	1	4	Sim
	5350	Palato-labioplastia Bilateral		241,00	1	4	Sim
	5360	Lábio Leproso (Tratamento Cirúrgico)		561,00	1	4	Sim
	5370	Lábio Traumatizado (Reconstrução Parcial)		486,50	2	5	Sim
	5380	Lábio Traumatizado (Reconstrução Total)		160,00	1	2	Sim
	5390	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM		640,60	1	4	Sim
	5400	Tratamento Cirúrgico para Anquilose de ATM (por lado)		138,00	1	0	Sim
	5420	Lesão da Boca com Rotação de Retalho (Excisão e Sutura)		627,50	2	4	Sim
	5460	Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário		381,00	2	5	Sim
	5470	Osteotomia e Osteoplastia da Mandíbula para Prognatismo		381,00	2	5	Sim
	5480	Osteotomia e Osteoplastia da Mandíbula para Micrognatismo		381,00	2	5	Sim
	5490	Osteotomia e Osteoplastia da Mandíbula para Laterognatismo		381,00	1	4	Sim
	5500	Osteotomia e Osteoplastia da Maxila Tipo Le Fort I		448,00	2	5	Sim
	5510	Osteotomia e Osteoplastia da Maxila Tipo Le Fort II		486,50	2	5	Sim
	5520	Osteotomia e Osteoplastia da Maxila Tipo Le Fort III		641,00	2	6	Sim
	5530	Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo ou Prótese		486,50	2	5	Sim
	5540	Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo ou Prótese		160,00	1	3	Sim
	5550	Reconstrução do Sulco Gengivo-Labial		34,00	1	1	Sim
	5560	Lábio (Excisão em Cunha de) e Sutura		130,00	1	3	Sim
	5570	Hilariotomia do Lábio (Cirurgia de)		138,00	1	3	Sim
	5580	Microcelomia/macrocelomia (Cirurgia para)		140,00	0	0	Sim
	5590	Fratura de Osso Próprio do Nariz (Redução de)		327,00	0	1	Sim
	5600	Fratura Unilateral de Mandíbula (Redução Incruenta de)		327,00	2	5	Sim
	5610	Fratura Unilateral de Mandíbula (Redução Cruenta de)		327,00	0	1	Sim
	5620	Fratura Bilateral de Mandíbula (Redução Incruenta de)		327,00	1	2	Sim
	5630	Fratura Bilateral de Mandíbula (Redução Cruenta de)		419,50	2	5	Sim
	5640	Fratura Cominuta de Mandíbula (Redução Cruenta de)		407,00	1	1	Sim
	5650	Fratura de Côndilo Mandibular (Redução de)		138,00	1	0	Sim
	5660	Fraturas Alveolo-Dentárias (Redução Cruenta)		130,00	1	0	Sim
	5670	Fraturas Alveolo-Dentárias (Redução Incruenta)					Sim



## CIRURGIA – continuação

Se realizada mediante internamento hospitalar é necessário Guia de Autorização

Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Auditoria	Form. Anestésica	Perícia Inicial e Final
D	5680	Reimplante de Dente	Elemento	138,00	0	0	Sim
	5690	Fratura Le Fort I (Redução inconflua de)		349,00	1	4	Sim
	5700	Fratura Le Fort II (Redução inconflua de)		381,00	2	5	Sim
	5710	Fratura Le Fort III (Redução inconflua de)		349,00	1	4	Sim
	5720	Fratura Le Fort I (Redução conflua de)		349,00	2	5	Sim
	5730	Fratura Le Fort II (Redução conflua de)		381,00	2	5	Sim
	5740	Fratura Le Fort III (Redução conflua de)		488,50	2	6	Sim
	5760	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face		541,00	2	6	Sim
	5760	Fraturas Complexas do Segmento da Face e Fixação Pericraniana		138,00	1	1	Sim
	5770	Fratura do Arco Zigomático (Redução Cirúrgica) sem Fixação		349,00	1	2	Sim
	5780	Fratura do Osso Zigomático (Redução Cirúrgica) e Fixação		349,00	1	3	Sim
	6790	Osteoclástica Zigomático Maxilar		70,50	0	0	Não
	5800	Fios Intra ou Trans Ósseo (Retirada de)		70,50	0	0	Não
	5810	Bloquio Máxilo-Mandibular (Retirada de)		70,50	0	0	Não
	5820	Ancoregem e Cartagens (Retirada de)		70,50	0	0	Não

*DBS: em todos os casos de cirurgia, o paciente só deve ser encaminhado para Perícia Final, após a remoção da sutura. Enviar todas as radiografias comprobatórias da cirurgia.*

### CIRURGIA INSTRUÇÕES

- Os valores atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados pré e pós-operatórios durante todo o tempo de permanência do paciente no hospital e até dez dias após o ato cirúrgico.
- Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da mesma via de acesso, o honorário da cirurgia será o da que corresponder, por aquela via, ao maior valor acrescido de 50% (cinquenta por cento) do valor dos outros atos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.
- Quando ocorrer mais de uma intervenção, por diferentes vias de acesso, serão adicionados ao preço da intervenção principal 70% do valor referente às demais.
- Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á não a somatória do conjunto, mas apenas o ato principal.

#### Auxiliares de Cirurgia

- Os honorários dos médicos auxiliares de atos cirúrgicos serão fixados nas proporções de 30% (trinta por cento) dos honorários do cirurgião para o 1º auxiliar, de 20% (vinte por cento) para o 2º e 3º auxiliares (quando o caso exigir e houver previsão para o número de auxiliares na tabela) e 10% (dez por cento) para instrumentador e deverão ser pagos de forma independente dos honorários do cirurgião.
- Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a remuneração dessas auxiliares será calculada sobre a totalidade dos honorários do cirurgião.

#### Internamento Hospitalar

- Esta tabela constitui referência para os tratamentos realizados em consultório odontológico.
- Para a realização de procedimentos relacionados no capítulo "CIRURGIA" em que o porte anestésico seja diferente de 0 (zero) e sendo necessário o internamento hospitalar do paciente, os honorários profissionais serão acrescidos de 100% (cem por cento).
- Os procedimentos de diagnose, radiologia, prevenção, odontopediatria, dentística, endodontia, periodontia, prótese e cirurgias com porte anestésico igual a 0 (zero), não estão sujeitos às condições do item 2, acima.
- Quando for necessário o atendimento em ambiente hospitalar, é necessária a autorização prévia da Fundação Copel, que deve ser solicitada com a apresentação da ficha odontológica e do formulário GAU – Guia de Autorização, preenchidos (disponíveis no site da Fundação Copel/Formulários), com as devidas justificativas para o internamento hospitalar.

5. Os procedimentos constantes da tabela de implante (parte cirúrgica + parte protética) e valores cobrados a título de despesas hospitalares, limitados aos referenciais adotados pela Fundação Copel, sofrerão co-participação do beneficiário de 50 % dos valores apontados.

### IMPLANTODONTIA – necessidade pericia inicial e final

Tip	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Instruções
90	6001	Enxerto ósseo para correção de defeitos	Elemento	201,00	1. Um a cada dez anos num mesmo elemento. 2. Necessidade de indicação dos dentes.
	6002	Membrana biológica de regeneração guiada	Segmento	196,00	1. Um a cada dez anos num mesmo elemento. 2. Necessidade de indicação dos dentes.
	6003	Implante ósseo-integrado	Elemento	690,00	1. Um a cada dez anos num mesmo elemento. 2. Necessidade de indicação dos dentes.
	6005	PRP - Plasma Rico Em Plaquetas	Segmento	196,00	1. Não concomitante com o código (Membrana Biológica).
	6006	SINUS LIFT (Levantamento de seio maxilar)- por lado		450,00	1. Inclui a retirada de osso da área doadora na boca (mento, corpo de mandíbula, etc.).
	6007	Enxerto ósseo em bloco (autógeno ou não autógeno) - (máx - 2 segmento por ano)	Segmento	500,00	1. Inclui a retirada de osso da área doadora na boca, (mento, corpo de mandíbula, retro-molar, etc.)
	6008	Abutment ou núcleo + parafuso		110,00	
	6009	Mini-pilar	Elemento	130,00	1. Limitado a 6 elementos por ano
	6010	Abutment bola	Elemento	110,00	
	6011	O'ring para prótese total	Elemento	60,00	1. As substituições dos anéis de silicone ou similares, devem correr por conta do beneficiário, não sendo cobertas pelo plano.
	6012	Barra/clip para apoio de prótese total (completa)	Por arcada	240,00	1. Inclui: Barra Fundida (ou pronta), Parafuso e Clip
	6013	Elemento de prótese fixa em cerâmico (coroa) sobre implante	Elemento	230,00	1. Limitado a 6 elementos por ano
	6014	Elemento de prótese fixa - coroa metalo-cerâmica sobre implante	Elemento	330,00	1. Limitado a 5 elementos por ano
	6016	Prótese total sobre implante (Overdenture)	Por arcada	420,00	1. Elemento de união ao implante cobrado conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra clip)
	6015	Prótese total metalo-plástica sobre implante (Protocolo Branemark)	Por arcada	2.500,00	1. Inclui: 4 a 8 ucias + barra fundida + montagem de dentes + acrílicação + boca de damas + 4 a 6 análogos + 4 a 6 ucias caináveis + 4 a 6 parafusos



## IMPLANTODONTIA Instruções gerais

- 1) É necessária a realização de perícia odontológica inicial e final, inclusive para reembolso. É necessário também, o envio das radiografias iniciais e finais do caso, para a perícia.
- 2) São objetos de cobertura, os **Implantes odontológicos de finalidade funcional**, com limitação administrativa (Independente da indicação técnica) de:
  - a) **6 (seis) Implantes – Código 6003**, a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde);
  - b) **6 (seis) próteses sobre implante-Códigos 6013 e/ou 6014**, a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde). ;
  - c) **6 (seis) Munhões ou Abutments ou Mini-Pilares sobre implante – Código 6008 ou 6009** a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde) - no total a soma deve ser de 6 por ano;
  - d) **2 (duas) Próteses Totais sobre implante - Overdenture (uma para cada arcada) – Código 6015** a cada 5 anos;
  - e) **1 (uma) Prótese Total Metalo-Plástica (Protocolo Branemark) sobre implante - Código 6016** a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde). Havendo necessidade de repetição, deverá obedecer carência de 5 anos.
  - f) **6 (seis) Enxertos ósseos - Código 6001** a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde);
  - g) **6 (seis) Membranas biológicas de regeneração guiada - Código 6002** a cada ano, período esse compreendido de 01 de outubro a 30 de setembro do ano seguinte (vigência do Plano de Saúde);
  - h) Para efeitos administrativos entendemos que:
    - **1(um) Sinus-Lift – Código 6006** corresponde a **2(dois) Enxertos ósseos - Código 6001**.
    - **1(um) Enxerto ósseo em bloco – Código 6007** corresponde a **2(dois) Enxertos ósseos - Código 6001**.
- 3) No caso de Enxertos Ósseos em Bloco, em que seja necessária a utilização de osso de Banco de Ossos, caberá ao beneficiário a despesa da compra dos blocos ósseos.
- 4) A repetição do procedimento de implante num mesmo elemento, poderá ocorrer com carência mínima de 10 (dez) anos e a das próteses com carência de 5 anos.
- 5) Os limites administrativos referidos no item 2, para implantes, próteses sobre implante, Enxertos e membranas, são em número de seis, independentemente da arcada dentária em que serão realizados.
- 6) Cobertura com base na "TABELA DE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS DA FUNDAÇÃO COPEL", com a participação do PROSAÚDE limitada a 50% dos valores da tabela.

- 7) Os procedimentos constantes da tabela de implante (parte cirúrgica + parte protética) sofrerão co-participação do beneficiário de 50% dos valores apontados.
- 8) Para o reembolso de tratamentos realizados com profissionais não credenciados, deve ser apresentado o formulário FOA À VISTA (Ficha Odontológica), preenchido pelo profissional, pelo perito (perícia inicial e final) e assinada pelo beneficiário. Esse formulário está disponível para impressão no site da Fundação Copel, no item "Formulários". Também é necessário apresentar a nota fiscal ou recibo emitido pelo profissional que realizou o atendimento.
- 9) O parcelamento da co-participação, será aplicado aos tratamentos realizados na rede credenciada, nas condições estabelecidas no regulamento do PROSAÚDE.

#### URGENCIA

Tipo	Código	Descrição	Unidade Médica	Valor R\$	Observações
<b>2</b>	7001	Tratamento da Alveolite	Por elemento	31,00	Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário e aplicação de medicamento. Não pode ser cobrada quando a exodontia foi realizada pelo mesmo profissional;
	7002	Cursivo em caso de Hemorragia Bucal		31,00	Consiste na aplicação de hemostático e sutura no alvéolo dentário. Não pode ser cobrada quando a exodontia foi realizada pelo mesmo profissional;