

## **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2024**

A **COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL**, por intermédio de seu **Diretor Administrativo**, Sr. **Nelson Chagas** torna público para conhecimento dos interessados que, nos termos do **Regulamento Interno de Licitações e Contratos**, combinado com a Lei 13.303/2016, receberá inscrição e documentos previstos neste edital para credenciamento de prestadores de serviços de auditoria odontológica.

### **1. DO OBJETO**

**1.1** Credenciar prestadores de serviços odontológicos, na qualidade de pessoa física e jurídica, interessados em firmar contrato com a COCEL, visando à prestação de serviços de auditoria odontológica inicial e final, conforme necessidades da COCEL, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários, descritos nos Anexos I e II do Acordo Coletivo de Trabalho firmado entre esta concessionária e o Sindicato dos Trabalhadores nas Concessionárias de Energia Elétrica e Alternativas no Estado do Paraná – SINDELPAR.

**1.2** O chamamento não estabelece obrigação da COCEL de efetuar qualquer contratação, constituindo apenas cadastro de profissionais prestadores de serviços de auditoria odontológica, aptos a atenderem às demandas, quando houver.

**1.3** Fica assegurado à COCEL o direito de revogar ou anular, no todo ou em parte, este Edital de Chamamento, sem que caiba, em decorrência dessa medida, qualquer indenização ou compensação aos profissionais credenciadas.

**1.4** O acompanhamento de todas as etapas do chamamento será de inteira responsabilidade dos interessados, que deverão tomar ciência dos resultados e do andamento do processo pelo site da COCEL [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

### **2 – RECEBIMENTO DAS INSCRIÇÕES E DOCUMENTOS**

**2.1** Os interessados em participar do chamamento ora regulado deverão apresentar requerimento e documentos de habilitação, em meio físico, **até o dia 05/02/2024**, no horário das 08h00 às 17h00, diretamente na sede da Companhia Campolarguense de Energia – COCEL, em envelope lacrado, constando na parte frontal as seguintes informações:

COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL

Rua Rui Barbosa, 520, Centro

Cidade de Campo Largo, PR – CEP 83601-140

**CHAMAMENTO PÚBLICO – EDITAL Nº 01/2024**

**A/C DIVISÃO DE LOGÍSTICA E COMPRAS - LICITAÇÕES**

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

**2.2** A entrega dos documentos dar-se-á mediante protocolo, que servirá como comprovante da inscrição;

**2.3** Não será aceita a inscrição extemporânea ou condicional, nem a complementação ou alteração de documentos depois de realizado o protocolo;

**2.4** As informações prestadas no ato da inscrição, assim como a documentação entregue são de inteira responsabilidade do interessado, cabendo-lhe certificar-se de que atende a todos os requisitos para participar do processo de chamamento;

**2.5** O inteiro teor deste Edital e Anexo(s) estará disponível no endereço eletrônico da COCEL: [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

### **3 – ETAPAS E PROCEDIMENTO**

**3.1** O processo de chamamento de que trata este Edital obedecerá às seguintes etapas:

- a) Entrega do requerimento de chamamento acompanhado de toda a documentação exigida, no local, dias e horários estabelecidos no item 2;
- b) Análise documental;
- c) Habilitação;
- d) Divulgação dos habilitados;
- e) Contratação conforme necessidade da COCEL; e
- f) Acompanhamento da execução do contrato.

**3.2** Compete à Comissão de Licitação receber os envelopes e avaliar os documentos entregues pelos interessados.

**3.3** Integram este edital os seguintes anexos:

**Anexo I** - Listagem dos serviços odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários e que poderão ser objeto de auditoria inicial e final;

**Anexo II** – Modelo de requerimento de chamamento;

**Anexo III** - Declaração idoneidade e inexistência de fatos impeditivos

**Anexo IV** - Minuta contratual para conhecimento.

**3.4** Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando estabelecido para tanto, o prazo improrrogável de 05 (cinco) dias úteis após a publicação resumida deste instrumento no Diário Oficial do Município, para protocolar o pedido de impugnação, conforme dispõe o artigo 47, § 1º do Regulamento de Licitações e Contratos da COCEL.

**3.5** A impugnação feita tempestivamente não impedirá a licitante de participar do processo licitatório até o trânsito em julgado da decisão a ela pertinente.

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

**3.6** Compete à autoridade competente signatária do instrumento convocatório decidir as impugnações interpostas.

**3.7** Se a impugnação for julgada procedente, a COCEL deverá:

I – Na hipótese de ilegalidade insanável, anular o presente chamamento público, total ou parcialmente;

II – Na hipótese de defeitos sanáveis, corrigir o ato, devendo:

a) republicar o aviso de chamamento público pela mesma forma que se deu o texto original, devolvendo o prazo de publicidade inicialmente definido, exceto se a alteração no instrumento convocatório não afetar a participação de interessados;

b) comunicar a decisão da impugnação a todos os interessados que retiraram o edital.

**3.8** Se a impugnação for julgada improcedente, a COCEL deverá comunicar a decisão diretamente ao Impugnante, dando seguimento ao presente chamamento.

**3.9** As respostas dadas aos esclarecimentos serão comunicadas a todos os interessados e passam a integrar o instrumento convocatório na condição de anexo, disponibilizando-os, na Internet, no site [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

#### **4. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**4.1** O processo de chamamento é regido pelo **Regulamento Interno de Licitações e Contratos**, aprovado pelo Conselho de Administração da COCEL, na data de 28 de junho de 2018 e publicado no Diário Oficial de Campo Largo, na data de 29 de junho de 2018, combinado com a Lei 13.303/16, aplicando-se, ainda, no que couberem, os princípios gerais de direito público.

#### **5. DA PARTICIPAÇÃO NO CHAMAMENTO**

**5.1** Poderão participar do processo de chamamento os interessados que satisfaçam as condições específicas de habilitação fixadas neste edital e que aceitem as exigências estabelecidas pelo Regulamento Interno de Licitações e Contratos, no que couber.

**5.2** A participação no processo implica manifestação do interesse do profissional em participar do processo de chamamento e a aceitação e submissão, independentemente de declaração expressa, a todas as normas e condições estabelecidas no presente Edital e seus anexos, bem como aos atos normativos pertinentes expedidos pela COCEL.

**5.3** Os interessados habilitados após análise da documentação apresentada serão credenciados, mediante constatação do preenchimento dos requisitos exigidos no presente Edital e seus anexos e conforme necessidade da COCEL, em até 12 (doze) meses contados a partir do resultado da habilitação.

**5.4** É vedada a participação de profissionais que tenham sido descredenciados, enquanto perdurar o prazo do descredenciamento ou estejam cumprindo a penalidade de suspensão do direito de licitar e/ou de contratar com a Administração Pública;

**5.5** Conforme determina o artigo 7º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, estará impedida de participar de licitações e de ser contratada pela COCEL a empresa:

**5.5.1.** Cujo administrador ou sócio detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital social seja diretor ou empregado da COCEL;

**5.5.2.** Suspensa pela COCEL;

**5.5.3.** Declarada inidônea pela União, por Estado, pelo Distrito Federal ou pelo município de Campo Largo/PR, enquanto perdurarem os efeitos da sanção;

**5.5.4.** Constituída por sócio de empresa que estiver suspensa, impedida ou declarada inidônea;

**5.5.5.** Cujo administrador seja sócio de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea;

**5.5.6.** Constituída por sócio que tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

**5.5.7.** Cujo administrador tenha sido sócio ou administrador de empresa suspensa, impedida ou declarada inidônea, no período dos fatos que deram ensejo à sanção;

**5.5.8.** Que tiver, nos seus quadros de diretoria, pessoa que participou, em razão de vínculo de mesma natureza, de empresa declarada inidônea.

**5.6** Aplica-se a vedação prevista no item **5.5**:

**5.6.1.** À contratação do próprio empregado ou dirigente, como pessoa física, bem como à participação dele em procedimentos licitatórios, na condição de licitante;

**5.6.2.** A quem tenha relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com:

**5.6.2.1.** Diretor da **COCEL**;

**5.6.2.2.** Empregado da **COCEL** cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela licitação ou contratação;

**5.6.2.3.** Prefeito municipal de campo largo/pr.

**5.6.3.** Cujo proprietário, mesmo na condição de sócio, tenha terminado seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com a **COCEL** há menos de 6 (seis) meses.

## **6. DOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA HABILITAÇÃO**

**6.1** O interessado em participar do processo de chamamento objeto deste Edital deverá entregar juntamente com Requerimento de Chamamento (**modelo constante do Anexo II do presente Edital**), os documentos a seguir descritos, sob pena de inabilitação:

**6.1.1** Cédula de Identidade e prova de inscrição no CPF – Cadastro de Pessoa Física, no caso de licitante pessoa física;

**6.1.2** Inscrição do número de PIS - Programa de Integração Social;

**6.1.3** Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;

**CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

**6.1.4** Registro Comercial, no caso de empresa individual (Empresário);

**6.1.5** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais (Sociedade Empresária), acompanhado de documentos da eleição de seus administradores;

**6.1.6** Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis (Sociedade Simples), acompanhada de prova de diretoria em exercício;

**6.1.7** Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

**6.1.8** Documentos (RG e CPF) dos sócios administradores.

**§1º** A documentação requerida nos subitens 6.1.4, 6.1.5, 6.1.6 e 6.1.7 pode ser substituída pela Certidão Simplificada expedida pela Junta Comercial, para firmas individuais (Empresário) ou sociedades mercantis (Sociedade empresária), ou Certidão em breve relatório expedida pelo Registro Civil das Pessoas Jurídicas para Sociedades Civis.

**§2º** O Objeto Social especificado nos documentos acima deve ser totalmente compatível com o objeto licitado.

**6.1.9** Prova de regularidade com o **INSS**, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;

**6.1.10** Prova de regularidade ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (**FGTS**), mediante a apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF), e

**6.1.11** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a **Justiça do Trabalho**, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos da Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011.

**6.1.12 Declaração de Idoneidade**, conforme modelo que integra o Anexo IV do presente Edital.

**6.2** Deverá o interessado apresentar, ainda, os seguintes documentos, sendo que em caso de participação de pessoa jurídica, os mesmos devem ser relativos ao profissional que prestará os serviços de auditoria odontológica:

**6.2.1** Cópia autenticada da Certidão negativa do Conselho Regional de sua categoria em relação a condenações por infração às regras éticas e profissionais exigidas para o exercício da profissão;

**6.2.2** Cópia autenticada da Carteira Profissional (CRO);

**6.2.3** Cópia autenticada do Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do curso expedido por Instituição de Ensino reconhecida pelo MEC (frente/verso);

**6.2.4** Cópia autenticada do Comprovante de regularidade com as anuidades junto ao Conselho Regional de sua categoria;

**6.3** Os documentos citados nos itens 6.1 e 6.2 deverão ser apresentados, preferencialmente, em cópia autenticada por cartório competente ou por servidor da Administração ou publicação.

**6.4** A apresentação de toda a documentação exigida nos itens 6.1 e 6.2 é requisito obrigatório à habilitação jurídica, técnica e fiscal do interessado no chamamento de que trata esse edital.

**6.5** As certidões que compõem a documentação exigida e possuem data de validade, deverão estar válidas até o final do prazo de inscrição constante deste edital, devendo ser atualizadas no momento da assinatura do contrato e durante e sua vigência, caso seja formalizado.

## **7. DO PROCESSO DE CHAMAMENTO**

**7.1** Serão considerados habilitados os interessados que apresentarem a documentação válida exigida, tempestivamente, e se enquadrarem nas regras deste Edital.

**7.2** Analisada a documentação para verificar o cumprimento das exigências do Edital, para efeito de habilitação, a COCEL publicará os nomes habilitados no Diário Oficial do Município de Campo Largo e no Endereço Eletrônico [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**7.3** Os interessados poderão recorrer do resultado publicado em relação à avaliação da documentação entregue no ato da inscrição, apresentando suas razões devidamente fundamentadas e por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente à data da divulgação prevista no item 7.2, observada as seguintes determinações:

**7.3.1** O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada no ato da inscrição, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso;

**7.3.2** O recurso deverá ser protocolado ou enviado através do e-mail: [compras@cocel.com.br](mailto:compras@cocel.com.br), AOS CUIDADOS DA COMISSÃO DE LICITAÇÃO, no prazo estabelecido no item 7.3, ficando estabelecido o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para análise, contados a partir do recebimento do mesmo.

**7.3.3** Os resultados dos recursos interpostos serão divulgados por meio do endereço eletrônico [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**7.4** Os interessados que forem habilitados ao chamamento serão contratados, conforme necessidade e conveniência administrativa da COCEL, em até 12 (doze) meses contados a partir da publicação do resultado da habilitação, por meio de instrumento de prestação de serviços, onde se estabelecerão os direitos, obrigações e responsabilidades das partes, conforme minuta constante do Anexo V deste Edital.

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

## **8. DO VALOR**

**8.1** A COCEL pagará ao profissional credenciado por meio deste Edital, após validação, as auditorias realizadas, no valor fixo de R\$ 54,36 (cinquenta e quatro reais e trinta e seis centavos) por auditoria.

**8.2** Para atender as despesas decorrentes dos chamamentos oriundos deste Edital, a COCEL utilizará recursos próprios, em conformidade com o item orçamentário abaixo:

Item orçamentário
3510.05.022.

## **9. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**9.1** A Licitante que descumprir quaisquer das cláusulas ou condições do presente Edital, ficará sujeita às penalidades previstas no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, respeitando-se os princípios do contraditório e da ampla defesa.

**9.2** São causas de descredenciamento do contratado a reincidência no descumprimento de quaisquer das condições elencadas no presente Edital, na Minuta Contratual, a prática de atos que caracterizem má-fé em relação à COCEL, ou ainda o não atendimento a princípios éticos definidos no Código de Ética Profissional, sem prejuízo das causas previstas no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL.

## **10. DA REVOGAÇÃO DO EDITAL DE CHAMAMENTO**

**10.1** O presente Edital poderá ser revogado por razões de interesse público, decorrentes de fatos supervenientes, devidamente comprovados, pertinentes e suficientes para justificar sua revogação, sem que disso decorra qualquer direito ou indenização ou ressarcimento para os interessados, seja de que natureza for.

## **11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1** A minuta do Contrato, assim como o inteiro teor do Edital estarão à disposição dos prestadores, para conhecimento de suas cláusulas, no endereço eletrônico da COCEL – [www.cocel.com.br](http://www.cocel.com.br).

**11.2** O presente Edital e seus anexos, bem como a proposta do proponente vencedor, serão partes integrantes do instrumento contratual, independentemente de transcrição.

**11.3** A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregularidades em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, será causa de eliminação do interessado do processo de chamamento, anulando-se a inscrição, bem como todos os atos dela decorrentes, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

**11.4** É de inteira responsabilidade do interessado, acompanhar as informações e os resultados disponíveis no site da COCEL e/ou divulgadas no Diário Oficial do Município.

### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

**11.5** Nenhuma indenização será devida aos proponentes pela elaboração ou pela apresentação de documentação exigida pelo presente Edital, cujo desconhecimento não poderá alegar.

**11.6** É facultada ao Agente de licitação ou à autoridade superior, em qualquer fase do chamamento, a promoção de diligência, objetivando a esclarecer ou complementar a instrução do processo.

**11.7** Aos casos omissos aplicam-se as demais disposições do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL e Lei nº 13.303/16.

**11.8** Será competente o Foro da Comarca de Campo Largo, para solução das questões oriundas do presente Edital.

**11.9** Fazem parte integrante deste Edital os seguintes anexos:

Campo Largo, 05 de janeiro de 2024.

**NELSON CHAGAS**  
**Diretor Administrativo**

Anexo I – Termo de Referência;

Anexo II – Relação de procedimentos odontológicos que podem ser objeto de auditoria;

Anexo III - Ficha de Solicitação de Chamamento Dados Pessoais e Profissionais;

Anexo IV – Declaração de Idoneidade, de cumprimento dos requisitos de habilitação e de inexistência de fato impeditivo;

Anexo V – Minuta do contrato.



## **ANEXO I**

### **TERMO DE REFERÊNCIA**

Constitui objeto do Chamamento nº **01/2024**, a contratação de profissionais, regularmente inscritos no Conselho Regional de Odontologia, para a prestação de serviços de auditoria inicial e final, conforme necessidades da COCEL, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela COCEL aos seus funcionários, descritos no Anexo II do presente Edital.

**PREÇO A SER PAGO POR AUDITORIA REALIZADA: R\$ 51,48** (cinquenta e um reais e quarenta e oito centavos) por auditoria.

**Forma de Pagamento:** O pagamento pela prestação de serviços de auditoria odontológica será realizado até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente ao da execução do serviço, de acordo com o número de auditorias efetivamente realizadas, e aceite do gestor do contrato, mediante apresentação da nota fiscal na sede da COCEL.

## ANEXO II

### REFERENCIAL ODONTOLÓGICO COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL

**Vigência 2024**

#### REGRAS GERAIS

#### REGRAS GERAIS

1. Deverão ser encaminhados à **Perícia Inicial** somente os tratamentos que ultrapassem o valor de **R\$ 1.325,84 (Mil trezentos e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos)**. Bem como os exames e laudos que se fizerem necessários para análise quantitativa e qualitativa dos procedimentos.
2. Para a **Perícia Final**, a guia deve conter a assinatura do Beneficiário nas datas da efetiva realização de cada procedimento e devem ser anexadas as radiografias e/ ou fotografias para comprovação dos procedimentos realizados.
3. Será liberada 01 (uma) Guia de Tratamento Odontológico para cada colaborador e seus dependentes a cada **06 (seis) meses**.
4. Não serão admitidos desmembramentos de guias com finalidade de se evitar Perícias. Salvo apenas em procedimentos EMERGÊNCIAIS.
5. Se houver necessidade de agregar procedimento a um tratamento previamente liberado, dever-se-á justificar na guia e, se necessário, anexar imagem comprobatória, a fim de evitar glosa sob argumento de desmembramento da guia.
6. A repetição de quaisquer procedimentos e consultas terá cobertura somente depois de decorrido o prazo mínimo estipulado de 06 meses para cada um destes no Referencial de Serviços Odontológicos.
7. Não devem ser feitas cobranças adicionais sobre os serviços cobertos por esta tabela.
8. A Guia de Tratamento Odontológico deve ser preenchida de forma legível, com valores, identificação do código do procedimento, e identificação do profissional executante.
9. O Beneficiário, ao assinar a Guia de Tratamento Odontológico, está ciente da sua corresponsabilidade quanto à satisfação com o tratamento e quanto às coberturas dispostas no Referencial Odontológico da COCEL.
10. É vedado aos **PERITOS** a prestação de serviços de auditoria odontológica para avaliação de procedimentos odontológicos prestados ou a serem prestados por profissional com o qual mantenha sociedade, ou profissional que integre a mesma clínica em que o mesmo atua.

#### CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

## DIAGNÓSTICO

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
81000065	Consulta odontológica inicial	SESSÃO	Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias para o mesmo profissional.	R\$ 54,36
81000049	Consulta odontológica de urgência	SESSÃO	Anotar data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento da urgência e em guia diferente do tratamento convencional.	R\$ 69,88
81000057	Consulta odontológica de urgência 24 hs	SESSÃO	Sábados, Domingos e Feriados. Urgência Noturna, em dias úteis, das 20:00 às 06:00 horas. Anotar data e horário de atendimento. A Guia deve conter somente os procedimentos executados no atendimento da urgência.	R\$ 77,64
81000189	Diagnóstico e planejamento para tratamento odontológico	SESSÃO	1) Para avaliação e plano de tratamento específico das especialidades de <b>Estomatologia, Disfunção Temporomandibular e Dor Oro-facial e Patologia Bucal, Atendimento Hospitalar e Home Care;</b> 2) Inclui uma reconsulta no prazo de 30 dias, para avaliação da eficácia do tratamento e/ou avaliação de possíveis exames complementares.	R\$ 108,71

## RADIOLOGIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
81000421	Radiografia periapical	DENTE	Desde que não contíguos.	R\$ 13,97
81000375	Radiografia interproximal - <i>bite-wing</i>	RMPE/RMPD /RME/RMD.	Limitado a 2 quantidades por lado. A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 13,97
81000294	Levantamento Radiográfico (Exame Radiodôntico)	UNIDADE	O levantamento radiográfico contempla 16 radiografias. Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Um a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias. Incompatível com 81000421.	R\$ 139,77
81000383	Radiografia oclusal	AS e/ou AI	A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 24,84
81000430	Radiografia pósterio-anterior	SESSÃO	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 59,03
81000340	Radiografia da ATM	HEMIARCO	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Série completa (3 Incidências) por lado boca fechada, entreaberta e abertura máxima. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 100,94
81000405	Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação em receituário a ser anexado à cobrança. Liberado para fins de Cirurgias Ambulatorial/Ortodontologia e acima de 3 implantes. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 59,03
81000413	Radiografia panorâmica de mandíbula/ maxila (ortopantomografia) com traçado cefalométrico.	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Para implantes justificar a solicitação em receituário a ser anexado à cobrança. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 69,88

### CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

81000472	Telerradiografia	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.	R\$ 59,03
81000480	Telerradiografia com traçado cefalométrico	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Justificar a solicitação.	R\$ 74,54
81000367	Radiografia da mão e punho - carpal	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Com laudo de identificação de idade óssea.	R\$ 69,88
330	Documentação Científica Completa (Kit Ortodôntico)	UNIDADE	Somente em Laboratório de Radiologia Especializado. Pasta com Teleradiografia, Panorâmica, 05 Fotos e/ou Slides e Modelos ortodônticos. 1 kit a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias..	R\$ 248,49
331	Tomografia Odontológica CONE BEAM - para ATM - Volumétrica	HEMIARCO	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receiptuário e laudo. Por hemiarco a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias. Lado direito e/ou lado esquerdo.	R\$ 388,25
332	Tomografia Odontológica CONE BEAM - Região ou Equivalente a um Hemi-arco- Volumétrica	HEMIARCO	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receiptuário e laudo. Por hemiarco a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 232,95
333	Tomografia Odontológica CONE BEAM - 1 Arco Dental - Volumétrica	AS ou AI	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receiptuário e laudo. Por hemiarco a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 310,60
334	Tomografia Odontológica CONE BEAM - 2 Arcos Dentários - Volumétrica	ASAI	Para cobrança anexar a justificativa da solicitação em receiptuário e laudo. Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 543,56

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - RADIOLOGIA

1. Radiografias para efeito de Perícia deverão ser apresentadas em cartelas próprias, identificadas, datadas, com boa visualização e qualidade de processamento.
2. Não serão pagas radiografias feitas exclusivamente para fins de Perícia.

### PREVENÇÃO

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
84000198	Profilaxia: polimento coronário	AS e/ou AI	Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias. Para fins de faturamento, deve ser lançada separadamente uma arcada em cada linha.	R\$ 38,82
84000090	Aplicação tópica de flúor	HEMIARCO	Um a cada 180 (cento e oitenta) dias. Para fins de faturamento, deve ser lançado separadamente um hemiarco em cada linha. <b>Vide observação.</b>	R\$ 11,65
84000139	Atividade educativa em saúde bucal	SESSÃO	Incompatível com os demais códigos de atividade bucal. Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 46,61
87000024	Atividade educativa para pais e/ou cuidadores.	SESSÃO	Incompatível com os demais códigos de atividade bucal. Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 46,61
87000016	Atividade educativa em Odontologia para pais e/ou cuidadores de pacientes com necessidades especiais.	SESSÃO	Incompatível com os demais códigos de atividade bucal. Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 46,61

### CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

84000244	Teste de fluxo salivar	SESSÃO	Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias, descrevendo a técnica utilizada na GTO. <b>Anexar termo de realização assinado pelo Beneficiário.</b>	R\$ 54,36
84000252	Teste do ph salivar	SESSÃO	Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias, descrevendo a técnica utilizada na GTO. <b>Anexar termo de realização assinado pelo Beneficiário.</b>	R\$ 54,36
84000031	Aplicação de cariostático	SESSÃO	Ambas arcadas. A cada 180 (cento e oitenta) dias. <b>Liberado para crianças até 12 anos de idade.</b>	R\$ 62,11
84000201	Remineralização	DENTE	Remineralização de "Manchas Brancas Ativas". Incompatível com cobrança de aplicação de flúor e dessensibilização dentária. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 69,88
84000058	Aplicação de selante - técnica invasiva	DENTE	Para dentes decíduos ou dentes permanentes até 2 anos. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 69,88
84000074	Aplicação de selante de fôssulas e fissuras	DENTE	Para dentes decíduos ou dentes permanentes até 2 anos. A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 54,36
84000112	Aplicação tópica de verniz fluoretado	HEMIARCO	A cada 180 (cento e oitenta) dias. Incompatível com flúor e remineralização.	R\$ 11,65

### **OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - PREVENÇÃO**

- 1.** Aplicações tópicas de flúor devem ser cobradas mediante critério técnico, sendo passíveis de auditoria em casos de cobranças de rotina.
- 2.** Para diminuir glosas no faturamento, especial atenção no momento de lançar as unidades dos códigos. Ex.: Profilaxia – lançar por arcada separadamente.

#### **CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024**

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

## ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
83000020	Coroa de acetato em dente decíduo	DENTE		R\$ 147,54
83000046	Coroa de aço em dente decíduo	DENTE		R\$ 147,54
83000062	Coroa de Policarbonato em dente decíduo	DENTE		R\$ 147,54
83000127	Pulpotomia em dente decíduo	DENTE		R\$ 118,02
83000151	Tratamento endodôntico em dente decíduo	DENTE		R\$ 178,60
83000135	Restauração atraumática em dente decíduo	DENTE	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo cariioso com ionômero de vidro. A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 46,61
83000089	Exodontia simples de decíduo	DENTE		R\$ 77,64
83000097	Mantenedor de espaço fixo	SEG	Um a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 217,42
83000100	Mantenedor de espaço removível	SEG	Um a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 223,63
81000014	Condicionamento em Odontologia	SESSÃO	Até 3 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial no mesmo dia.	R\$ 54,36
87000032	Condicionamento em odontologia para pacientes com necessidades especiais	SESSÃO	Até 3 sessões/ano. Incompatível com cobrança de consulta odontológica inicial no mesmo dia.	R\$ 54,36
85000787	Imobilização dentária em dentes decíduos	SEG		R\$ 124,23
82000700	Estabilização de paciente por meio de contenção física e/ou Mecânica.	SESSÃO	Justificar na cobrança	R\$ 260,62
87000148	Estabilização por meio de contenção física e/ou mecânica em pacientes com necessidades Especiais em odontologia.	SESSÃO	Justifica em cobrança	R\$ 260,62

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE – ODONTOPEDIATRIA

1. ODONTOPEDIATRIA – Indicada para beneficiários até 14 anos.

#### CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2024

Companhia Campolarguense de Energia – COCEL Fone (41) 2169-2121  
R. Rui Barbosa, 520 - Cx. Postal 715 - Campo Largo - PR - CEP 83.601-140  
CNPJ 75.805.895/0001-30 - Inscrição Estadual 10802030-00

## DENTÍSTICA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
85100099	Restauração de amálgama - 1 face	DENTE	Vide Observações.	R\$ 68,33
85100102	Restauração de amálgama - 2 faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 85,43
85100110	Restauração de amálgama - 3 faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 97,85
85100129	Restauração de amálgama - 4 faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 116,47
85100048	Colagem de fragmentos dentários	DENTE	Recolocação de partes de dente que sofreu fratura, através da utilização de material dentário adesivo.	R\$ 108,71
85100196	Restauração em resina fotopolimerizável 1face	DENTE	Vide Observações.	R\$ 85,43
85100200	Restauração em resina fotopolimerizável 2faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 97,85
85100218	Restauração em resina fotopolimerizável 3faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 116,47
85100226	Restauração em resina fotopolimerizável 4 faces	DENTE	Vide Observações.	R\$ 124,23
85100137	Restauração em ionômero de vidro – 1 face	DENTE	Não é válido para base de restaurações.	R\$ 72,22
85100145	Restauração em ionômero de vidro – 2 faces	DENTE	Não é válido para base de restaurações.	R\$ 72,22
85100153	Restauração em ionômero de vidro – 3 faces	DENTE	Não é válido para base de restaurações.	R\$ 74,54
85100161	Restauração em ionômero de vidro – 4 faces	DENTE	Não é válido para base de restaurações.	R\$ 77,64
85100080	Restauração atraumática em dente permanente	DENTE	Em caso de cáries generalizadas, objetivando a eliminação de sítios de retenção e controle do processo carioso.	R\$ 46,61
85200085	Restauração temporária / tratamento expectante	DENTE	Em dentes vitais.	R\$ 46,61
85100064	Faceta direta em resina fotopolimerizável	DENTE	Inclui possíveis restaurações proximais ou 2 ângulos. Vide Observações.	R\$ 124,23
85100242	Adequação do meio bucal	SESSÃO	A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 77,64

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE – DENTÍSTICA

- 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 interligadas.
- 2.** Não serão permitidas as substituições de restaurações por motivos puramente estéticos.
- 3.** Restaurações acima de 3 elementos em classe, serão auditáveis por meio de imagens/fotos.

4. Restaurações acima de 3 elementos em classe II,III, ou IV serão auditáveis.
5. Será autorizada a cobrança de nova restauração em um intervalo inferior a 3 anos para o mesmo dente e mesmas faces, executadas pelo mesmo prestador mediante justificativa e encaminhamento à auditoria.
6. Identificar dente e faces.
7. Código de faceta direta em resina envolve 5 faces mesial/distal/incisal/cervical/vestibular livre.

### ENDODONTIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
85200166	Tratamento endodôntico unirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 209,67
85200140	Tratamento endodôntico birradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 240,71
85200158	Tratamento endodôntico multirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 349,42
85200115	Retratamento endodôntico unirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 232,95
85200093	Retratamento endodôntico birradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 302,83
85200107	Retratamento endodôntico multirradicular	DENTE	Apresentar RX Inicial e Final em caso de auditoria.	R\$ 434,84
85200077	Remoção de núcleo intrarradicular	DENTE		R\$ 116,47
85200050	Remoção de corpo estranho intracanal	DENTE/E		R\$ 116,47
85200026	Preparo para núcleo intrarradicular	DENTE		R\$ 54,36
85200123	Tratamento de perfuração radicular/câmara pulpar	SESSÃO	Por Sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de consulta a partir da 2ª sessão.	R\$ 108,71
85200018	Clareamento de dente desvitalizado	DENTE	Por dente.	R\$ 147,54
85200131	Tratamento endodôntico de dente com rizogênese incompleta	SESSÃO	Por Sessão. Máximo 3 (três) sessões. Exclui o pagamento de Consulta a partir da 2ª sessão.	R\$ 108,71
85200042	Pulpotomia	DENTE		R\$ 118,02
85100013	Capeamento pulpar direto	DENTE		R\$ 77,64

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - ENDODONTIA

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



## PERIODONTIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
85300055	Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental (placa bacteriana)	HEMIARCO	Sulco fisiológico até 3 mm. Inclui raspagem de pequenas quantidades de cálculo, sem bolsas periodontais e remoção de excessos de restaurações. Não pode ser cobrado concomitantemente com "Raspagem supra gengival, Raspagem sub- gengival e Cirurgia Periodontal a Retalho". A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 30,25
85300047	Raspagem supra gengival	HEMIARCO	Bolsas até 4 mm. 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 e Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental" em uma mesma região. Encaminhar radiografias e/ou Periograma, se solicitado pelo auditor. A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 55,92
85300039	Raspagem sub gengival / alisamento radicular	SEG	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 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 62,11
85300098	Manutenção periodontal	SESSÃO	1) Trimestral, restrita a pacientes com alto risco de doença periodontal, bolsas profundas e sangramento espontâneo ou exsudato; ambas as arcadas; 2) Inclui raspagem supra e subgengival de bolsas, profilaxia, remoção de fatores de retenção, orientação de higiene bucal, evidencição de placa, aplicação tópica de flúor; 3) No período de liberação não poderá ser concomitante aos demais tratamentos periodontais não cirúrgico.	R\$ 279,53
85300012	Dessensibilização dentária	ASAI	Incompatível com aplicação tópica de flúor. A cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 38,82
85300020	Imobilização dentária em dentes permanentes	ASAI	Por segmento.	R\$ 124,23
82000921	Gengivectomia	SEG	Incompatível com Cirurgia a Retalho, Gengivoplastia e Aumento de Coroa Clínica e Cunha Proximal no mesmo segmento.	R\$ 147,54
82000948	Gengivoplastia	SEG	Incompatível com Cirurgia a Retalho, Gengivectomia e Aumento de Coroa Clínica no mesmo segmento.	R\$ 147,54
82001685	Tunelização	DENTE	Em dentes multirradiculares com raízes divergentes e lesão de furca grau II ou III com ou sem tratamento endodôntico.	R\$ 155,30
82000212	Aumento de coroa clínica	DENTE	Incompatível com o procedimento Cirurgia a Retalho no mesmo segmento. Inclui raspagem do dente.	R\$ 155,30
82000417	Cirurgia periodontal a retalho	SEG	Incompatível com as Raspagens Supra e Sub-gengivais, Remoção dos fatores de retenção do Biofilme Dental, Gengivectomia, Gengivoplastia, e Aumento de coroa clínica, no mesmo segmento. A cada 6 meses.	R\$ 170,82
82000557	Cunha proximal	DENTE	Somente em região retro- molar. Incompatível com exodontia e remoção de dentes inclusos ou semi inclusos.	R\$ 155,30
82001073	Odonto-seccção	DENTE	Apresentação de RX inicial e final.	R\$ 108,71

82000069	Amputação radicular Sem obturação retrógrada	DENTE	Odonto-seção inclusa.	R\$ 155,30
82000050	Amputação radicular Com obturação retrógrada	DENTE	Odonto-seção inclusa.	R\$ 170,82
82001464	Sepultamento radicular	DENTE		R\$ 140,24
82000689	Enxerto pediculado	DENTE		R\$ 170,82
82000662	Enxerto gengival livre	DENTE		R\$ 214,32
85400025	Ajuste Oclusal por desgaste seletivo	SESSÃO	Exclui-se o ajuste de próteses e restaurações recém-executadas pelo profissional. Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 100,94
85400017	Ajuste Oclusal por acréscimo	SESSÃO	A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 100,94
85300071	Tratamento de gengivite necrosante aguda – guna.	SEG		R\$ 62,11

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - PERIODONTIA

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. 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).
3. Não será autorizada mais de uma cirurgia por segmento, sem a avaliação do Perito.
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.

### DISFUNÇÃO DA ATM

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
82001197	Redução simples de luxação de Articulação Têmporo-mandibular (ATM)	SESSÃO	Procedimento ambulatorial. Para faturamento, incluir Termo de Ciência assinado na guia.	R\$ 111,83
85400246	Órtese mio-relaxante (placa estabilizadora) oclusal	AS ou AI	Ajuste da placa faz parte do procedimento. A cobertura é para placa mio-relaxante em acrílico com espessura de pelo menos 5mm, materiais como silicone e acetato não serão aceitos, demais placas ou dispositivos com finalidade ortodôntica não são cobertos. A placa a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	R\$ 592,32

## OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE

1. Com finalidade ortodôntica não são cobertos

### PRÓTESE

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Auditoria	Valor
85400556	Restauração metálica fundida	DENTE	Uma a cada 5 anos (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final RX	R\$ 450,06
85400513	Restauração em cerâmica pura - <i>inlay</i>	DENTE	Mínimo 3 faces. Cobertura para inlay confeccionada em laboratório. Uma a cada 5 anos. (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final Foto	R\$ 855,57
85400521	Restauração em cerâmica pura - <i>onlay</i>	DENTE	Mínimo 3 faces. Cobertura para onlay confeccionada em laboratório Uma a cada 5 anos, (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final Foto	R\$ 855,57
85400548	Restauração em cerômero - <i>inlay</i>	DENTE	Mínimo 3 faces. Cobertura para inlay confeccionada em laboratório. Uma a cada 3 anos, (1095 – Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/ final Foto	R\$ 651,56
85400530	Restauração em cerômero - <i>onlay</i>	DENTE	Mínimo 3 faces. Cobertura para onlay confeccionada em laboratório. Uma a cada 3 anos, (1095 – Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/ final Foto	R\$ 651,56
85400190	Faceta em cerômero	DENTE	Somente para incisivos, caninos e primeiros pré- molares, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 3 anos. (1095 – Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/ final Foto	R\$ 651,56
85400181	Faceta em cerâmica pura	DENTE	Somente para incisivos, caninos, quando recursos restauradores forem esgotados. Uma a cada 5 anos. (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial /final Foto	R\$ 960,88
85400505	Remoção de trabalho protético	DENTE	Não será paga a remoção dos trabalhos protéticos já removidos antes da Auditoria. Não válido para remoção de provisórios.	Inicial	R\$ 54,36
85400467	Recimentação de trabalhos protéticos	DENTE	Não válido para coroas provisórias e durante fase protética de coroas novas.		R\$ 54,36
85400220	Núcleo metálico fundido	DENTE	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 5 anos. (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final RX	R\$ 223,77
85400262	Pino pré-fabricado	DENTE	Núcleo pré fabricado em fibra de vidro, de carbono ou rosqueado em titânio (exclui Pino Davis). Comprovar com RX inicial e final. Um a cada 5 anos. (1825 – Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final RX	R\$ 232,95
85400211	Núcleo de preenchimento	DENTE	Em Resina ou Ionômero. Somente em dentes tratados endodonticamente ou como base p/ coroas protéticas. A cada 3 anos.(1095 – Mil e noventa e cinco dias).		R\$ 72,22
85400076	Coroa unitária provisória com pino	DENTE	Comprovação para auditoria final através de imagem comprobatória. Incompatível com código 85400084 para mesmo elemento na mesma guia. Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias.	Final- Foto.	R\$ 173,75

85400084	Coroa unitária provisória sem pino	DENTE	Comprovação para auditoria final através de imagem comprobatória. Incompatível com código 85400076 para mesmo elemento na mesma guia. Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias.	Final - Foto	R\$ 164,54
85400092	Coroa total acrílica prensada	DENTE	Não é válido como provisória. Uma a cada 3 anos. (1095- Mil e noventa e cinco dias).		R\$ 302,73
85400114	Coroa total em cerômero	DENTE	Uma a cada 3 anos. (1095 - Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/final - Foto	R\$ 684,46
85400106	Coroa total em cerâmica pura Zirconia	DENTE	Metal free ou In-Ceram. Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - Foto RX	R\$ 908,22
85400157	Coroa total metalo cerâmica	DENTE	Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - Foto RX	R\$ 888,50
85400165	Coroa total metalo plástica - cerômero	DENTE	Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final - Foto	R\$ 614,70
85400149	Coroa total metálica	DENTE	Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final - Foto	R\$ 487,02
85400335	Prótese parcial fixa em metalo cerâmica	DENTE	Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - Foto ou RX	R\$ 888,50
85400343	Prótese parcial fixa em metalo plástica	DENTE	Usar este código também para pânticos sobre implantes <b>e será contabilizado nas regras de cobertura para implantodontia.</b> Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - Foto ou RX.	R\$ 614,70
85400351	Prótese parcial fixa - In-Ceram livre de metal (metal- free)	DENTE	Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - RX	R\$ 960,88
85400289	Prótese fixa adesiva direta (provisória)	DENTE	Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco dias).	Final - Foto	R\$ 263,25
85400300	Prótese fixa adesiva indireta em metalo cerâmica	DENTE	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 5 anos. (1825- Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/final - RX	R\$ 1.289,94
85400319	Prótese fixa adesiva indireta em metalo plástica	DENTE	Um pântico e duas aletas. Uma a cada 5 anos. (1825 - Mil e oitocentos e vinte e cinco dias).	Inicial/ final- RX	R\$ 960,88
85400297	Prótese fixa adesiva em cerômero livre de metal (metal free)	DENTE	Um pântico e duas aletas. Reforço em fibra incluso. Uma a cada 3 anos. (1095- Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/final - Foto	R\$ 895,04
85400394	Prótese parcial removível provisória em acrílico com ou sem grampos	AS e/ou AI	Uma a cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.	Inicial/Final - Foto	R\$ 388,29
85400386	Prótese parcial removível com grampos, bilateral	AS e/ou AI	Uma a cada 3 anos. (1095 - Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/final - RX Foto	R\$ 1.101,71
6013	Prótese parcial removível com grampos, unilateral.	AS e/ou AI	Uma a cada 3 anos. (1095 - Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/final - RX Foto.	R\$ 987,20
85400378	Prótese parcial removível com encaixes de precisão ou de semi precisão	AS e/ou AI	Uma a cada 3 anos .(1095 - Mil e noventa e cinco dias).	Inicial/final- Foto.	R\$ 1.224,14
4270	Encaixe Macho ou Fêmea (por encaixe)	DENTE	Nas Coroas. O encaixe da estrutura já está incluso no valor da PPR.	Inicial	R\$ 213,15
85400408			Dentes nacionais de qualidade superior, acrílico rosa ou incolor, caracterização de gengivas - sistema Thomas Gomes. Uma	Inicial/final -	R\$ 1.224,14

	Prótese total	AS e/ou AI	a cada 3 anos. (1095 – Mil e noventa e cinco dias).	Foto	
85400416	Prótese total imediata	AS e/ou AI	Logo após as extrações.	Inicial-Foto	R\$ 684,46
85400491	Reembasamento de prótese total ou parcial - imediato (em laboratório)	AS e/ou AI	A cada 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias.		R\$ 250,09
85400033	Conserto em prótese parcial removível (em consultório e em laboratório)	AS e/ou AI			R\$ 230,36
85400050	Conserto em prótese total (em consultório e em Laboratório)	AS e/ou AI			R\$ 230,36
85400475	Reembasamento de coroa provisória.	DENTE	Não é valido para realização no ato da confecção da coroa provisória. A cada 180 (cento e oitenta) dias.		R\$ 72,40
87000040	Coroa de acetato em dente permanente.	DENTE		Inicial - Final	R\$ 147,54
87000059	Coroa de aço em dente permanente.	DENTE		Inicial/Final - Foto ou RX	R\$ 147,54
87000067	Coroa de policarbonato em dente permanente.	DENTE		Inicial/Final - Foto	R\$ 147,54

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - PRÓTESE

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 ou fotos iniciais e finais das próteses para a Perícia.
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 após decorrido o prazo mínimo estipulado de 06 meses para cada um destes, no Referencial de Serviços Odontológicos. Neste caso deverão ser atendidas as condições da perícia e de autorização prévia e desobriga cobertura pela COCEL, sendo o custo do tratamento imputado na sua totalidade ao beneficiário ou representará glosa ao Prestador.
7. Nos casos de inadaptação é facultado ao beneficiário refazer os procedimentos e serviços com outro profissional, dentro dos prazos estipulados para repetição de cada procedimento, constante no Referencial de Serviços Odontológicos da COCEL, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão da responsabilidade do beneficiário.

## CIRURGIA AMBULATORIAL

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
82000875	Exodontia simples de permanente	DENTE	Incompatível com a cobrança dos códigos exodontia a retalho e exodontia de raiz residual.	R\$ 116,49
82000816	Exodontia a retalho	DENTE	Exodontia de dentes normalmente implantados que exigem a abertura cirúrgica prévia da gengiva.	R\$ 132,00
82000859	Exodontia de residual raiz	DENTE	Extração dentária da porção radicular de dentes que já não possuem mais a parte coronária.	R\$ 116,49
82000832	Exodontia de permanente por indicação ortodôntica protética	DENTE	Constar Justificativa, nome e CRO de quem indicou no campo observações e anexar cópia da solicitação do especialista.	R\$ 116,49
82001286	Remoção de dentes inclusos / impactados	DENTE	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 c/ RX.	R\$ 326,12
82001294	Remoção dentes inclusos / impactados	DENTE	R\$ 326,12	R\$ 308,84
82000034	Alveoloplastia	SEG	Consiste em corrigir cirurgicamente os alvéolos dentários após a realização de extrações múltiplas, com finalidade protética.	R\$ 116,47
82000239	Biópsia de boca	SESSÃO	Incisional. Se a lesão for retirada completamente (biópsia excisional), deve ser cobrado o código correspondente ao procedimento Ex: Excisão de mucocele etc.	R\$ 139,77
82000247	Biópsia de glândula salivar.	SESSÃO	Biópsia de glândula salivar.	R\$ 139,77
82000255	Biópsia de lábio	SESSÃO	Biópsia de lábio	R\$ 139,77
82000263	Biópsia de língua.	SESSÃO	Biópsia de língua.	R\$ 139,77
82000271	Biópsia mandíbula.	Biópsia mandíbula	Biópsia mandíbula.	R\$ 132,36
82000280	Biópsia de Maxila.	SESSÃO	Biópsia de Maxila.	R\$ 139,77
82000190	Aprofundamento/aumento de vestibulo	AS e/o AI	Aprofundamento/aumento de vestibulo	R\$ 261,51
82000395	Cirurgia para torus palatino	AS	Cirurgia para torus palatino	R\$ 279,53
82000387	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	HEMIARCO	Cirurgia para torus mandibular – unilateral	R\$ 279,53
82000360	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	AI	Cirurgia para torus mandibular – bilateral	R\$ 467,44
82000182	Apicetomia unirradicular obturação sem retrógrada	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial e Final.	R\$ 232,95
82000174	Apicetomia unirradical com retrógrada	DENTE	Apicetomia unirradicular obturação retrógrada	R\$ 247,08

82000085	Apicetomia birradicular sem obturação retrógrada.	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial e Final.	R\$ 292,59
82000077	Apicetomia birradicular com obturação retrógrada	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial e Final.	R\$ 310,60
82000166	Apicetomia multirradicular sem obturação retrógrada	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial e Final.	R\$ 333,90
82000158	Apicetomia multirradicular com obturação retrógrada	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial e Final.	R\$ 357,18
82000883	Frenulectomia labial	SESSÃO		R\$ 147,54
82000891	Frenulectomia lingual	SESSÃO		R\$ 163,07
82000905	Frenulotomia Labial	SESSÃO		R\$ 147,54
82000913	Frenulotomia Lingual	SESSÃO		R\$ 163,07
82000298	Bridectomia	AS e/ou AI		R\$ 139,77
82000301	Bridotomia	AS e/ou AI		R\$ 139,77
82000786	Exérese ou excisão de cistos odontológicos	SEG	Comprovar c/ RX.	R\$ 232,95
82000808	Exérese ou excisão de rânula	SESSÃO		R\$ 163,07
82000778	Exérese ou excisão de cálculo salivar	SESSÃO	Comprovar c/ RX.	R\$ 232,95
82000794	Exérese ou excisão de mucocele	SESSÃO		R\$ 163,07
82001030	Incisão e Drenagem intra- oral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO		R\$ 116,47
82001022	Incisão e Drenagem extraoral de abscesso, hematoma e/ou flegmão da região buco-maxilo-facial	SESSÃO		R\$ 132,00
82000441	Coleta de raspado em lesões de sítios específicos da região bucomaxilofacial	SESSÃO		R\$ 69,88
82001103	Punção aspirativa na região bucomaxilofacial	SESSÃO		R\$ 139,77
82001170	Redução cruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	Incluída a imobilização temporária.	R\$ 214,32
82001189	Redução incruenta de fratura alvéolo dentária	SESSÃO	Incluída a imobilização temporária.	R\$ 214,32
82001251	Reimplante dentário com contenção	DENTE	Incluída a imobilização temporária.	R\$ 201,89
82001707	Ulectomia	DENTE		R\$ 93,18
82001715	Ulotomia	DENTE		R\$ 93,18

82001634	Tratamento Cirúrgico para tumores odontogênicos benignos <b>sem</b> reconstrução	AS AI e/ou	Osteoma, Odontoma e Comprovar c/ RX. Por Arcada.	R\$ 232,95
82001510	Tratamento cirúrgico da fístula buco-nasal	SESSÃO		R\$ 394,45
82001529	Tratamento cirúrgico da fístula buco-sinusal	SESSÃO		R\$ 394,45
82001502	Tracionamento cirúrgico com finalidade ortodôntica	DENTE	Comprovar c/ RX Inicial.	R\$ 326,12
82001499	Sutura de ferida em região buco-maxilo- facial	SESSÃO	Quando a extensão, localização e característica da lesão permitirem a realização do procedimento em ambiente ambulatorial.	R\$ 69,88
82001391	Retirada de corpo estranho oroantral ou oronasal da região bucomaxilofacial	SESSÃO		R\$ 326,12
82001413	Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo ou submucoso da região buco-maxilo- facial	SESSÃO		R\$ 326,12
82001430	Retirada dos meios de fixação da região bucomaxilofacial	SESSÃO		R\$ 170,82
82001308	Remoção de dreno extra-oral	SESSÃO		R\$ 69,88
82001316	Remoção de dreno intra-oral	SESSÃO		R\$ 69,88
82000352	Cirurgia para exostose maxilar.	AS		R\$ 279,53

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE – CIRURGIA AMBULATORIAL

- Os códigos descritos neste referencial dizem respeito a procedimentos realizados em ambiente ambulatorial.
- É prerrogativa do beneficiário a realização dos procedimentos em ambiente hospitalar, sendo as despesas adicionais que não aquelas cobertas pelo Plano de Saúde e Referencial de Serviço Odontológico, de sua responsabilidade, ressalvadas as cirurgias odontológicas autorizadas por esse plano, por imperativo clínico.

### IMPLANTODONTIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
82000620	Enxerto com osso liofilizado	DENTE	Liberado para casos de reabsorção óssea. Considerar um enxerto para até dois implantes contíguos. Não é cabível em casos de reposição, com osso retirado da área do implante, incluso material utilizado na técnica. Não liberado associado a fase cirúrgica de implante com objetivo de fechamento de gaps radiculares.	R\$ 388,25



6007	Enxerto ósseo em bloco - autólogo ou não autólogo.	SEG	Inclui a retirada de osso da área doadora intra-bucal e parafuso de fixação, incluso material utilizado na técnica.	R\$ 931,78
82001243	Regeneração tecidual guiada - RTG	SEG	Considerar a partir de 2 elementos contíguos. ex.: 16,15.	R\$ 349,42
82001138	Reabertura colocação de cicatrizador.	DENTE		R\$ 93,18
82000980	Implante ósseo integrado	DENTE	Observar os códigos protéticos específicos para elementos implantados. Permitido 6 elementos por ano de contrato a cada 10 anos, (3650 três mil, seiscentos e cinquenta dias)	R\$ 1.131,36
85500216	Plasma rico em plaquetas (PRP)	HEMIARCO	Liberado para casos em que serão implantados acima de 2 elementos na mesma hemiarcada. Não autorizado para implantes individuais. Para auditoria final e faturamento deverá constar ato descritivo com assinatura e carimbo do bioquímico/enfermeiro responsável pela confecção do plasma, ou certificado do dentista.	R\$ 434,84
82001049	Levantamento do seio maxilar com osso autólogo.	HEMIARCO	Inclui a retirada de osso da área doadora intra-bucal. Incompatível com o código 82000620.	R\$ 854,16
82001057	Levantamento do seio maxilar com osso homólogo.	HEMIARCO	Incompatível com o código 82000620, incluso material utilizado na técnica.	R\$ 854,16
82001065	Levantamento do seio maxilar com osso liofilizado.	DENTE	Para levantamento de seio pela técnica de Summers, mesmo que não seja utilizado osso liofilizado, incluso material utilizado na técnica.	R\$ 388,25
82001324	Remoção de implante dentário não ósseo integrado.	DENTE	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos (3650 três mil, seiscentos e cinquenta dias).	R\$ 116,49
82001332	Remoção de implante dentário ósseo integrado o seio maxilar.	DENTE	A cobertura para novo implante se dará somente depois de decorrido o prazo de 10 anos (3650 três mil, seiscentos e cinquenta dias).	R\$ 116,49

<b>IMPLANTODONTIA -----FASE PROTÉTICA</b>				
<b>Código</b>	<b>Procedimento</b>	<b>Unidade</b>	<b>Instruções</b>	<b>Valor</b>
85500070	Intermediário protético para implantes	DENTE	Mediante comprovação (radiográfica ou fotográfica) na fase de. As UCLAs calcináveis e a sobre-fundição do munhão, estão incluídas no valor da Coroa Metal-Cerâmica e da Coroa Metal-Plástica sobre Implante, não podendo ser utilizado este código. Um a cada 05 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 341,67
6010	Attachment bola	DENTE	A cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 180,37
6011	O`ring para total prótese	DENTE	As eventuais substituições dos anéis de silicone ou similares não são cobertas pelo plano. A cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 132,00
85500208	Barra/clip	SEG	Inclui a barra, parafusos e os clips. Até 3 implantes. As eventuais substituições dos clips ou similares não são cobertos pelo plano. A cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 855,57

85400130	Coroa total livre de metal (metalfree) sobre implante - cerômero	DENTE	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Não pode ser utilizado como prótese provisória. Uma a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 723,95
85500038	Coroa total metalo cerâmica sobre implante	DENTE	Já inclui os componentes necessários para sua execução e a cobertura dos parafusos. Uma a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 934,56
85500011	Coroa provisória sobre implante	DENTE	Cobertura para cargas tardia quando provisório permanecer pelo menos 3 meses. Para carga imediata, somente até primeiros pré-molares, quando a estética for imprescindível. Uma a cada 180 (cento e oitenta) dias.	R\$ 232,95
85500127	Prótese metalo cerâmica parcial fixa Implanto suportada.	DENTE	Uma a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias). Não autorizada para reconstrução de arcada	R\$ 849,74
85500097	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre dois implantes	AS e/ou AI	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra-clip). Um a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 1.276,79
85500119	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre três implantes	AS e/ou AI	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra-clip). Um a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 1.276,79
85500100	Overdenture barra clipe ou o'ring sobre quatro ou mais implantes	AS e/ou AI	Elementos de união ao implante cobrados à parte, conforme o tipo de prótese (O'ring ou Barra-clip). Um a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 1.276,79
85500160	Protocolo Branemark para 4 implantes	AS e/ou AI	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos) Inclui as uclas + barra fundida + dentes+ análogos + parafusos, para elementos implantados. Um a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 4.843,88
85500178	Protocolo Branemark para 5 implantes	AS e/ou AI	Não contempla os minipilares (intermediários protéticos) Inclui as uclas + barra fundida + dentes+ análogos + parafusos, para elementos implantados. Um a cada 5 anos (1825 mil oitocentos e vinte e cinco dias).	R\$ 5.502,01
85500089	Manutenção de prótese sobre implantes	AS e/ou AI	1) Somente para protocolo Branemark ou implantes individuais acima de 04; 2) Uma vez a cada 06 meses; 3) Compreende a remoção, raspagem de indutos ou cálculo, polimento, profilaxia, recolocação e cobertura dos parafusos; 4) Eventuais substituições de parafusos não estão inclusas e não são cobertas pelo plano.	R\$ 279,53

### OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE - IMPLANTODONTIA

- Os ossos humanos utilizados para enxertos, adquiridos de bancos de ossos oficiais, terão seus custos cobertos integralmente pelo beneficiário, sem interferência da COCEL.
- Cobertura de 4 (quatro) implantes por ano. Esta cobertura é exclusiva para titulares não se aplicando aos dependentes.
- Não serão autorizadas pela COCEL, as próteses totais em metalo-cerâmica sobre implantes que venham a substituir uma arcada inteira de dentes, sejam com coroas unidas, isoladas ou

em grupos.

4. Não será autorizada extração de dentes onde seja possível a instalação de prótese fixa, com a finalidade de colocação de implantes em seu lugar.

5. A carência para a substituição do implante é de 10 anos (3650 três mil e seiscentos e cinquenta dias).

6. A carência para a substituição das próteses é de 5 anos (1825 mil e oitocentos e vinte cinco dias), desde que haja indicação técnica

7. 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 COCEL, sendo que os custos do segundo e sucessivos tratamentos serão da responsabilidade do beneficiário.

8. No caso de insucesso do implante, dentro de até 01 ano após sua realização, este deve ser substituído pelo profissional que realizou. Para casos que ultrapasse o período de 01 ano e o beneficiário tenha trocado de prestador é necessário o envio para perícia com justificativa para retirada do implante.

### URGÊNCIA

Código	Procedimento	Unidade	Instruções	Valor
85200034	Pulpectomia	DENTE	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.	R\$ 85,43
85300080	Tratamento de pericoronarite	DENTE		R\$ 100,94
85300063	Tratamento de abscesso periodontal agudo	SEG	Incompatível com os códigos de raspagem supra e sub-gengival.	R\$ 100,94
82001650	Tratamento de alveolite	DENTE	Consiste na curetagem e limpeza do alvéolo dentário e aplicação de medicamento.	R\$ 100,94
82000468	Controle de Hemorragia com aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo- facial	SEG	Consiste na curetagem, sutura e aplicação de hemostático.	R\$ 100,94
82000484	Controle de hemorragia sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo- facial	SEG	Consiste na curetagem e sutura do alvéolo dentário. Não pode ser cobrado quando a exodontia foi realizada pelo mesmo profissional.	R\$ 77,64

## CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAIS

Código	Procedimento	Auxiliar	Porte Anestésico	Valor
30204020	Excisão de glândula Submandibular	1	3	R\$ 783,89
30207010	Redução de Fraturas do Malar (sem fixação).	1	1	R\$ 460,82
30207029	Redução de Fraturas do Malar (com fixação).	1	3	R\$ 1.000,37
30207037	Redução de Fratura de Seio Frontal (acesso frontal)	1	3	R\$ 943,57
30207045	Redução de Fratura de Seio Frontal (acesso coronal)	1	3	R\$ 943,57
30207061	Fratura do Arco Zigomático - Redução Instrumental sem fixação.	1	2	R\$ 398,51
30207088	Fratura Simples de Mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual.	1	3	R\$ 941,34
30207096	Fratura Simples de Mandíbula - Redução Cirúrgica com Fixação Óssea e Bloqueio Intermaxilar Eventual.	2	4	R\$ 1.000,37
30207100	Fratura Naso Etmoido Orbito-Etmoidal.	1	5	R\$ 1.093,85
30207118	Fratura Cominutiva de Mandíbula-Redução Cirúrgica com Fixação Óssea e Bloqueio Intermaxilar Eventual.	2	5	R\$ 1.204,26
30207126	Fraturas Complexas de Mandíbula - Redução Cirúrgica com Fixação Óssea e Eventual Bloqueio Intermaxial	2	5	R\$ 1.402,17
30207134	Fraturas Alveolares - Fixação com Aparelho e Contenção.	1	2	R\$ 398,51
30207142	Fratura de Maxila, Tipo Lefort I e II - Redução e Aplicação de Levantamento Zigomático- Maxilar com Bloqueio Intermaxilar eventual.	2	3	R\$ 1.000,37
30207150	Fratura de Maxila, Tipo Lefort III - Redução e Aplicação de Levantamento Cranio-Maxilar Com Bloqueio Intermaxilar eventual.	2	4	R\$ 1.093,85
30207169	Fratura Lefort I - Fixação Cirúrgica com Síntese óssea, Levantamento e Bloqueio Interamxilar Eventual.	1	4	R\$ 1.000,37
30207177	Fratura Lefort II - Fixação Cirúrgica com Síntese óssea, Levantamento e Bloqueio Intermaxilar Eventual.	2	5	R\$ 950,92
30207185	Fratura Lefort III - Fixação Cirúrgica com Síntese óssea, Levantamento Crânio-Maxilar e Bloqueio intermaxilar eventual.	2	5	R\$ 1.293,93
30207193	Faturas múltiplas de terço médio da face; fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio.	2	5	R\$ 1.556,31
30207207	Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio maxilar , enxerto ósseo, halo craniano eventual.	2	6	R\$ 1.556,31
30207215	Retirada do meio de fixação (na face).		2	R\$ 203,36

30207223	Tratamento conservador de fratura de ossos.			R\$ 342,76
30207231	Redução de luxação do ATM.	1	2	R\$ 277,16
30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação temporo-mandibular.	2	5	R\$ 1.093,85
30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo.	2	5	R\$ 1.093,85
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas.	1	3	R\$ 1.093,85
30208041	Osteotomias segmentares da maxila ou malar.	1	4	R\$ 1.093,85
30208050	Osteotomia tipo Lefort I.	1	4	R\$ 1.039,79
30208068	Osteotomia tipo Lefort II.	2	5	R\$ 1.293,93
30208076	Osteotomia tipo Lefort III – extracraniana.	2	5	R\$ 1.402,17
30208084	Osteotomia crânio maxilares complexas.	3	6	R\$ 1.556,31
30208092	Redução simples da luxação da articulação temporo-mandibular com fixação intermaxilar.	1	2	R\$ 460,83
30208106	Reconstrução parcial da mandíbula	2	5	R\$ 1.402,17
30208114	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo.	3	6	R\$ 1.556,31
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação temporo- mandibular.	1	4	R\$ 1.556,31
30208130	Translocação etmoide orbital para tratamento do hipertelorismo miocutaneo associado a expensor de tecido – por lado.	3	6	R\$ 1.646,52
30209013	Osteoplastias etmoide orbitais.	2	5	R\$ 1.293,93
30209021	Osteoplastias de mandíbula.	2	5	R\$ 1.205,37
30209030	Osteoplastias do arco zigomático.	1	3	R\$ 1.000,56
30209048	Osteoplastias da orbita.	2	5	R\$ 1.402,17
30209056	Correção cirúrgica de depressão (afundamento)da região frontal.	2	5	R\$ 1.402,17
30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante.	1	5	R\$ 1.093,85
30210020	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxilio de expansores de tecidos – por estagio.	1	5	R\$ 1.093,85
30210070	Reconstrução com retalhos axiais supra-orbitais e supratrocleares.	1	6	R\$ 1.000,56
30210089	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial.	1	6	R\$ 1.000,56

30210097	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial.	1	6	R\$ 1.000,56
30210100	Reconstrução com rotação do musculo temporal.	1	6	R\$ 1.205,37
30210119	Exerese de tumor maligno de pele.	1	2	R\$ 277,16
30210127	Exerese de tumor benigno, cisto ou fistula.	1	3	R\$ 232,87
30710014	Retirada de fios ou pinos metálicos transosseos.		1	R\$ 203,36
30713153	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biopsia sinovial.	1	3	R\$ 423,11

### **OBSERVAÇÕES GERAIS PARA A ESPECIALIDADE – CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAIS**

1. A solicitação deverá ser encaminhada a COCEL, com a justificativa clínica da indicação do procedimento.
2. Deverá anexar a documentação radiográfica, incluindo imagens e laudos.
3. Aparelhos ortodônticos, assim como os custos de sua manutenção fazem parte das exclusões de cobertura.

**ANEXO III****FICHA DE SOLICITAÇÃO DE CHAMAMENTO DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS**

Nome completo: \_\_\_\_\_

Conselho de Classe: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF nº: \_\_\_\_\_ RG nº: \_\_\_\_\_ Órgão Exp: \_\_\_\_\_

Nº inscrição PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nac.: \_\_\_\_\_ Nat \_\_\_\_\_

End. Resid.: (completo): \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Solicita credenciamento para a prestação de serviços de auditoria odontológica.

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_.

Obs.: Colocar dígito verificador. Não serão aceitas conta salário, conjunta e/ou poupança.

Declaro, para os devidos fins, que tenho conhecimento das normas e instruções previstas no Edital de Chamamento nº 01/2024, comprometendo-me a cumpri-las.

Data e local: ..... de ..... de .....

Assinatura

#### ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE, DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO

(Empresa), pessoa jurídica de direito privado, registrada sob CNPJ nº ....., localizada na Rua ....., no Município de ....., por intermédio do seu representante legal abaixo assinado, **DECLARA** sob as penalidades legais, para fins de participação no **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024**, que não se encontra inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública, e de que não se enquadra em nenhuma hipótese de impedimento para contratar com a COCEL, conforme disciplina o artigo 7º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da COCEL, cumprindo plenamente todos os requisitos de habilitação exigidos, assumindo integralmente a responsabilidade pelo fornecimento do seu objeto.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

*(assinatura da proponente)*



## ANEXO VII

### MINUTA DO CONTRATO

#### CONTRATO ADMINISTRATIVO N.º .....

**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE  
AUDITORIA ODONTOLÓGICA, QUE ENTRE SI  
CELEBRAM A COMPANHIA  
CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL E  
.....**

A **COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA - COCEL**, concessionária de serviços públicos de distribuição de energia elétrica, sediada na Rua Rui Barbosa, 520, Campo Largo - PR, inscrita no CNPJ/MF sob n.º 75.805.895/0001-30, na forma de seu estatuto social, neste ato representada, pelo seu Diretor Presidente **JOSÉ ARLINDO LEMOS CHEMIN**, brasileiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Campo Largo – Paraná ao final subscrito, adiante denominada simplesmente de **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa ....., adiante denominada de **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente contrato, o qual será regido pelas cláusulas e condições adiante ajustadas, que as partes mutuamente outorgam e aceitam, a saber:

#### CLAUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

1.1 – Constitui objeto do presente do contrato a prestação de serviços de auditoria odontológica inicial e final, conforme necessidades da **CONTRATANTE**, com a finalidade de avaliar os procedimentos odontológicos subsidiados pela **CONTRATANTE** aos seus funcionários, descritos no Anexo II do Edital de Chamamento 01/2024.

#### CLÁUSULA SEGUNDA: DOCUMENTOS INTEGRANTES

**2.1** - Para todos os efeitos legais, para melhor caracterização dos serviços, bem assim para definir procedimentos e normas decorrentes das obrigações ora contraídas, integram este Contrato, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

**2.1.1** – Edital de Chamamento nº 01/2024;

**2.1.2** – Requerimento da **CONTRATADA**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

**3.1** - Constituem obrigações da **CONTRATADA** durante o período de vigência do presente contrato:

**3.1.1** – Manter seus dados cadastrais junto à **CONTRATANTE** devidamente atualizados, informando formalmente quaisquer alterações imediatamente após a sua ocorrência, para fins de atualização;

**3.1.2** – Fornecer à **CONTRATANTE**, quando por esta solicitado relatórios que retratem os serviços prestados, observadas as questões éticas e o sigilo profissional;

**3.1.3** – Garantir aos funcionários da **CONTRATANTE** a equidade no atendimento e os mesmos padrões técnicos e de serviços odontológicos dispensados a todos os demais pacientes, utilizando todo seu arsenal tecnológico disponível, quando se fizer necessário.

**3.1.4** – Manter em perfeita regularidade suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e outras, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, devendo apresentar à **CONTRATANTE**, sempre que esta julgar necessário, as comprovações dessa regularidade, reservando-se à **CONTRATANTE** o direito de recusar ou sustar a prestação de serviços fora das normas estabelecidas;

**3.1.5** – A **CONTRATADA**, em hipótese alguma, poderá escolher ou negar atendimento aos beneficiários devidamente encaminhados. Se por quaisquer motivo a **CONTRATADA** não prestar o devido atendimento à algum beneficiário, deverá anexar justificativa em papel timbrado para análise pela **CONTRATANTE** da razão de recusa do atendimento. A recusa de atendimento sem justificativa aceitável acarretará no descredenciamento imediato da **CONTRATADA**;

**3.1.6** - Não será permitido à **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, a cobrança de valores, sob qualquer pretexto e/ou forma, dos beneficiários atendidos, sob pena de descredenciamento;

**3.1.7** – É vedada à **CONTRATADA** a prestação de serviços de auditoria odontológica para avaliação de procedimentos odontológicos prestados ou a serem prestados por profissional com o qual mantenha sociedade, ou profissional que integre a mesma clínica em que atua a **CONTRATADA**.

### **CLÁUSULA QUARTA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**4.1** - Constituem obrigações da **CONTRATANTE** durante o período de vigência do presente contrato:

**4.1.1** - Efetuar à **CONTRATADA** o pagamento conforme as condições estabelecidas neste Contrato;

**4.1.2** - Fornecer toda documentação e informações necessárias às atividades a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA**.

## **CLÁUSULA QUINTA - VALOR DO CONTRATO**

**5.1** - O valor a ser pago por auditoria realizada é de **R\$ 54,36** (Cinquenta e quatro reais e trinta e seis centavos).

**Parágrafo Primeiro:** Os preços estabelecidos neste Contrato estão expressos em reais, e poderão ser reajustados anualmente conforme permitido pela legislação vigente, utilizando-se, para tanto, o índice de variação IPCA.

**Parágrafo Segundo:** O preço dos serviços ora contratados já inclui:

- a) A remuneração dos serviços de equipe profissional necessária à execução dos trabalhos;
- b) Todos os tributos, contribuições exigidas pela legislação em vigor, encargos sociais, trabalhistas e previdenciários, a administração e lucros da **CONTRATADA**;
- c) Todos os materiais e documentos entendidos como necessários pela **CONTRATANTE** para que o objeto deste contrato seja considerado completo.

## **CLÁUSULA SEXTA: CONDIÇÕES E FORMA DE PAGAMENTO**

**6.1** - O pagamento do valor previsto na Cláusula Quinta deste contrato será realizado pela **CONTRATANTE**, até o 5º dia do mês subsequente ao da prestação dos serviços, e de acordo com o número de auditorias comprovadamente realizadas, mediante Nota Fiscal/Fatura e após o aceite dos serviços pela **CONTRATANTE**.

**6.2** - Na eventual hipótese de ocorrer atraso em relação ao pagamento, além da multa de 2% (dois por cento) sobre o valor devido, incidirão também juros legais de 1% (um por cento) ao mês, calculado *pro rata temporis*.

**6.3** - Todos os encargos incidentes sobre o presente contrato ficarão a cargo do(a) **CONTRATADO(A)**.

## **CLÁUSULA SÉTIMA: PRAZO DE EXECUÇÃO**

**7.1** - Os serviços de auditoria odontológica deverão ser realizados no prazo de 15 dias (quinze dias) a contar da data de encaminhamento do beneficiário para avaliação.

## **CLÁUSULA OITAVA: PRAZO DE VIGÊNCIA**

**8.1** O prazo de vigência do presente contrato é de 12 meses e inicia na data de sua assinatura, podendo ser prorrogado a critério da **CONTRATANTE**, por iguais e sucessivos períodos em até o limite máximo de 05 (cinco) anos, conforme faculta o artigo 168 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA NONA: PENALIDADES**

**9.1** – Em caso de atraso injustificado na execução do contrato, a **CONTRATANTE** aplicará à **CONTRATADA** multa diária na ordem de 0,2% sobre o valor dos itens em atraso, limitada a 6% (seis por cento) do valor do contrato.

**9.2** - As eventuais multas aplicadas por força do disposto no subitem 9.1 não terão caráter compensatório, mas simplesmente moratório e, portanto, não eximem a **CONTRATADA** da reparação de possíveis danos, perdas ou prejuízos que os seus atos venham a acarretar, nem impedem a declaração de rescisão do presente contrato.

**9.3** - A inexecução parcial ou total do contrato, também importará à **CONTRATADA** a suspensão do direito de licitar com a **CONTRATANTE** por um período de 02 (dois) anos, contados da aplicação de tal medida punitiva, bem como a multa de 10% (dez por cento) sobre o valor do contrato.

**9.4** – Será propiciada defesa à **CONTRATADA** antes da imposição das penalidades elencadas nos itens precedentes.

**9.5** - O valor da multa aplicada, após o regular processo administrativo, será descontada dos pagamentos devidos pelo **CONTRATANTE** ou, ainda, quando for o caso, cobrada judicialmente.

**9.6** - As sanções poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos:

**9.6.1.** por ação ou omissão capaz de causar, ou que tenha causado dano à **CONTRATANTE**, suas instalações, pessoas, imagem, meio ambiente ou a terceiros;

**9.6.2.** tenham sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;

**9.6.3.** tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;

**9.6.4.** demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a **CONTRATANTE** em virtude de atos ilícitos praticados.

**9.7.** Na aplicação das penalidades, a **CONTRATANTE** considerará, motivadamente, a gravidade da falta, seus efeitos, bem como os antecedentes da contratada, podendo deixar de aplicá-las, em parecer motivado, se admitidas as suas justificativas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA: ALTERAÇÃO DO CONTRATO**

**10.1** - Este Contrato poderá ser alterado nos casos previstos nos artigos 170 a 174 do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA: RESCISÃO CONTRATUAL**

**11.1** - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o contrato, de pleno direito, independentemente de interpelação judicial ou extrajudicial, sem que assista à **CONTRATADA** qualquer direito a

indenização, conforme disposto no Edital, no Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE** e na Lei nº 13.303/16, com as consequências neles previstas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: LEIS E REGULAMENTOS**

**12.1** – A **CONTRATADA** será responsável e indenizará a **CONTRATANTE** e seus agentes representantes contra quaisquer reivindicações, exigências, ações, danos, custos, débitos ou despesas provenientes de transgressão ou alegada transgressão de leis ou nelas baseadas, inclusive por quaisquer ordens ou instrumentos, tanto suas como de seus profissionais.

**12.2** – A **CONTRATADA** será debitada de todas as despesas, honorários e depósitos que possam ser requeridos em cumprimento a lei, relativos à prestação dos SERVIÇOS para cumprimento deste CONTRATO.

**12.3** – Aplicam-se a este contrato as disposições: do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da **CONTRATANTE**; da Lei nº 13.303/16; da Lei nº 8.078/90; da Lei nº 8.137/90; da Lei nº 8.429/92; da Lei Complementar nº 123/06; outras legislações quando couber.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: NOVAÇÃO**

**13.1** – A não utilização por parte da **CONTRATANTE**, de quaisquer direitos a ela assegurados neste CONTRATO ou na Lei, em geral, ou a não aplicação de quaisquer sanções neles previstas, não importa em novação quanto a seus termos, não devendo, portanto, ser interpretada como renúncia ou desistência de aplicação ou de ações futuras.

**13.2** – Todos os recursos postos à disposição da **CONTRATANTE** neste Contrato serão considerados como cumulativos, e não alternativos, inclusive em relação a dispositivos legais.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: VALOR DO CONTRATO**

**14.1** – As partes **CONTRATANTES** dão ao presente contrato o valor global de **R\$ .....** (**.....**), para todos os legais e jurídicos efeitos.

**14.2** Os pagamentos serão efetuados pela **CONTRATANTE**, em reais, com recursos vinculados ao orçamento anual, vinculados às seguintes classificações contábeis:

Item orçamentário
3510.05.022

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: GESTOR DO CONTRATO**

**15.1** – Para efeitos deste Contrato, a **CONTRATANTE** designa como gestor a Gerente da Divisão de Recursos Humanos, **Sra. Leila Adriana Netzel**.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: FORO**

**16.1** - Para dirimir eventuais controvérsias oriundas do presente Contrato, as partes elegem o foro da Comarca de Campo Largo – PR, com expressa renúncia a outro qualquer, por mais privilegiado que se apresente.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes firmam o presente CONTRATO na data abaixo indicada, em 02 (duas) vias e rubricam os demais documentos de Contrato, os quais foram lidos, achados conforme e aceitos, na presença das testemunhas que também o assinam.

Campo Largo, ..... de ..... de 2024.

**COMPANHIA CAMPOLARGUENSE DE ENERGIA – COCEL**

**José Arlindo Lemos Chemin – Diretor Presidente**

**CONTRATADA****TESTEMUNHAS:**

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

**GESTOR DO CONTRATO:**

\_\_\_\_\_  
Nome: