



TABELA DE PREÇOS

(individual)

2024

CLÍNICO

PLANO CLÍNICO (COOP SÊNIOR)	BOLETO	CARTÃO DE CRÉDITO	DÉBITO EM CONTA CORRENTE	ESTADO	PREFEITURA
1 Pessoa	R\$ 58,90	R\$ 44,90	R\$ 44,90	R\$ 43,90	R\$ 43,90
2 Pessoa	R\$ 56,90	R\$ 44,90	R\$ 44,90	R\$ 43,90	R\$ 43,90
3 Pessoa	R\$ 55,90	R\$ 44,90	R\$ 44,90	R\$ 43,90	R\$ 43,90
4 Pessoa	R\$ 54,90	R\$ 44,90	R\$ 44,90	R\$ 43,90	R\$ 43,90

ORTODÔNTICO

	BOLETO	CARTÃO DE CRÉDITO	DÉBITO EM CONTA CORRENTE	ESTADO	PREFEITURA
Metálico (Coop Gold)	R\$ 117,00	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ 97,00	R\$ 97,00
Porcelana (Coop Porcelana)	R\$ 147,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00
Autoligado (Ortodôntico MetálicoVip)	R\$ 147,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00	R\$ 127,00

INOVAÇÃO OdontoCard

		BOLETO	CARTÃO DE CRÉDITO	CONTA CORRENTE
Orto Implante	Plano completo com cobertura clínica, ortodôntica e implantes	R\$ 299,00	R\$ 289,00	R\$ 289,00
Orto Faceta (6 dentes)	Plano completo com cobertura clínica, ortodôntica e facetas	R\$ 299,00	R\$ 289,00	R\$ 289,00
Orto Faceta (12 dentes)	Plano completo com cobertura clínica, ortodôntica e facetas	R\$ 598,00	R\$ 578,00	R\$ 578,00

CARÊNCIAS	URGÊNCIA	RADIOLOGIA (DOCUMENTAÇÃO)	DENTÍSTICA	CIRURGIA COMUM	PERIODONTIA	CIRURGIA DE DENTES INCLUSOS OU FRATURADOS	ENDODONTIA	PRÓTESE	CLAREAMENTO
Boleto	24h	15 dias	30 dias	60 dias	30 dias	90 dias	90 dias	180 dias	300 dias
Cartão Rotativo	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	90 dias	90 dias	180 dias	300 dias
Cartão Parcelado	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	S/ Carência	90 dias	180 dias	300 dias