

Abstract orange geometric shapes, including a large triangle and a curved line, on a light gray background.

MANUAL DO ATO COMPLEMENTAR



MANUAL DO ATO COMPLEMENTAR

Olá, Dentista! A Odontolife possui duas formas de efetuar o pagamento dos atos complementares: Cartão de Crédito ou Pague Fácil (Boleto).

A liberação de ato complementar é simples, abaixo informamos o passo a passo para esse processo. Inicialmente, a guia estará no status "Pendente de Ato Complementar".

Para efetuar o pagamento, clique no botão **SIM** imediatamente depois da frase "**Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora?**".

Incluir Imagens

Visualizar Imagens

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Autorizado pelo Beneficiário	Garantia	Ação
AC 85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	Raio X Inicial	45-D,M	R\$ 39,60	88			Cancelar
Total Orçado					88,00			

AC

Ato - Complementar

PP

Pós Pagamento

AEC

Carência

ACQ

Co-participação

ATR

Transferidos

Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora?

Sim

←

Imagens

Justificativas

Declaração de Comparecimento

Guia de Tratamento

Pague Fácil (Boleto)

1. O passo a seguir será selecionar a Forma de Pagamento:

Data 1º Vcto

Data Movimento

Valor Entrada

Valor Total

16/06/2021

16/06/2021

0,00

39,60

Descrição do Movimento

Selecione a forma de pagamento

←

☐

CARTAO DE CREDITO

☒

PAGUE FACIL

Escolha a condição de pagamento

Selecione	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela
<input type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60

Continuar

2. Com a opção Boleto (pague fácil) a condição de pagamento é à vista - numa única parcela, com vencimento para até 10 (dez) dias. Selecionar a condições apresentada, depois clique em **"Continuar"**:

Data 1º Vcto

16/06/2021

Data Movimento

16/06/2021

Valor Entrada


0,00


Valor Total

39,60

Descrição do Movimento

Selecione a forma de pagamento



☐ CARTAO DE CREDITO


☒ PAGUE FACIL

Escolha a condição de pagamento

Selecione	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela
<input checked="" type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60

Continuar



3. Confirme as informações e, por fim, clique em **"Concluir Movimento"**:

Guia

487689

Valor

R\$ 39,60

Total: R\$ 39,60

Data 1º Vcto

26/06/2021

Data Movimento

16/06/2021


Valor Entrada

39,60

Valor Total

39,60

Descrição do Movimento

Dup.	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor	Alterar Parcela
	1	26/06/2021	PAGUE FACIL					R\$ 39,60	

Concluir Movimento



Após Concluir Movimento será apresentado o Boleto.

4. Ao clicar na opção de imprimir o Boleto Bancário deverá ser entregue ao beneficiário para que seja efetuado ao pagamento dos valores da guia.

Guia	Valor
487689	R\$ 39,60
Total: R\$ 39,60	

Data 1º Vcto	Data Movimento	Valor Entrada	Valor Total
26/06/2021	16/06/2021	39,60	39,60

Descrição do Movimento

Mensagem

Operação realizada com sucesso!
Agora imprima o Recibo de Pagamento e pegue a assinatura do beneficiário.

OK

Operação realizada com sucesso!


D	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor
26	1	26/06/2021	PAGUE FACIL					R\$ 39,60

Boleto
Voltar à guia

Nossos boletos são registrados sendo assim o pagamento poderá ser realizado a partir de algumas horas após a emissão até o vencimento.

BENEFICIÁRIO : DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51				RECIBO DO PAGADOR	
Nome do Cliente		Data de Vencimento		Valor Cobrado	
00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA		17/06/2021		26591/01-91-PF 852,00	
Agência / Código do Beneficiário		Nosso Número		Autenticação Mecânica	
2189-5/0851582		0000026825597			

Santander						Banco 033-7						03399.08519 58200.000261 82559.701014 1 86540000085200					
Local de Pagamento												Vencimento					
PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER												17/06/2021					
Beneficiário												Agência/Código Beneficiário					
DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51												2189-5/0851582					
Data Documento		Nº do Documento		Espécie Doc.		Aceite		Data Processamento		Nosso Número							
07/06/2021		26591/01-91-PF		DS		N		07/06/2021		0000026825597							
Uso do Banco		Carteira		Espécie Moeda		Quantidade Moeda		Valor Moeda		(-) Valor do Documento							
		RCR		R\$				X		850,50							
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)												(-) Desconto / Abatimento					
PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO												(-) Outras Deduções					
APÓS SOMENTE NO SANTANDER OU DENTAL UNI												(+/-) Mora / Multa					
APÓS VENC MULTA 2% + JUROS 0,0334% AD												(+/-) Outros Acréscimos					
41 33711900 OU COBRANCA@DENTALUNI.COM.BR												1,50					
Beneficiário												(-) Valor Cobrado					
DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51												852,00					
Pagador																	
00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA 06431019938																	
ALEXANDRO GLESMKI, 1055, BLOCO 18 AP 41																	
81935394 GANCHINHO - CURITIBA PR																	
Código de Barra												Autenticação Mecânica					
FICHA DE COMPENSAÇÃO																	



5. A guia de tratamento assumirá o Status de **"Aguardando Compensação"**, nesse momento os procedimentos não estão autorizados para realização, somente após o pagamento do boleto bancário.

Atendimento → (Guia Rede Prestadora - Beneficiário Externo)

Guia: 487689 Status: **AGUARDANDO COMPENSAÇÃO** Data: 01/03/2021

Mensagens SIOFast: 4495586 4471511

Dados do Cirurgião Dentista

CRO 99999 PR Nome DENTISTA DE EXEMPLO ⓘ

Beneficiário

Dados do Beneficiário

Código Beneficiário 00202503800400046201 Nome TESTE ANA SEXTA Data Nascimento 29/07/2015 Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA Plano POS REDE PRESTADORA

Observações Clínicas

Alterar Guia Situação Atual

Após compensação do pagamento, o sistema levará **24 horas** para validar e autorizar a guia para realização dos procedimentos. Com o pagamento, a guia assumirá o status de **"Aguardando Token de Beneficiário"** e após a validação do token os procedimentos poderão ser realizados.

6. Enquanto a guia estiver com o Status de Aguardando Compensação, poderá **"Reimprimir Boleto"** para pagamento, prorrogando o vencimento para até 10 (dez) dias.

Código Beneficiário 00202503800400046201 Nome TESTE ANA SEXTA Data Nascimento 29/07/2015 Empresa DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLOGICA Plano POS REDE PRESTADORA

Observações Clínicas

Alterar Guia Situação Atual

Incluir Imagens Visualizar Imagens

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Garantia
AC 8 0200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	Raio X Inicial	45-D,M	R\$ 39,60	88	
Total O...					88,00	

AC Complementar PP Pós Pagamento AEC Carência ACO Co-participação ATR Transferidos

Reimprimir Boleto Alterar Pagamento

Imagens Justificativas

Declarção de Comparecimento Guia de Tratamento

Cartão de Crédito



- Escolhendo a opção de **Cartão de Crédito**, seguir os seguintes passos. Selecionar a Operadora do Cartão de Crédito do beneficiário:

Guia	Valor	
487689	R\$ 39,60	
Total: R\$ 39,60		

Data 1º Vcto	Data Movimento	Valor Entrada	Valor Total
16/06/2021	16/06/2021	0,00	39,60

Descrição do Movimento

Selecione a forma de pagamento


☒ CARTÃO DE CREDITO
 
☐ PAGUE FACIL

Selecione a bandeira

☐ DINERS
 ☐ DISCOVER
 ☐ ELO
 ☐ MASTERCARD
 ☐ VISA

- Em seguida, você deverá selecionar a **"Condição de Pagamento"**. A quantidade de parcelas dependerá do valor total da compra e pode chegar a até 12 vezes sem juros. Depois que selecionar a Condição de Parcelamento, clique em **"Continuar"**:

Escolha a condição de pagamento

Selecione	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela
<input type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	221,40	221,40
<input type="radio"/>	2 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	110,70	110,70
<input type="radio"/>	3 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	73,80	73,80
<input type="radio"/>	4 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	55,35	55,35
<input type="radio"/>	5 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	44,28	44,28
<input type="radio"/>	6 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	36,90	36,90
<input type="radio"/>	7 PARCELAS - CARTÃO DE CRÉDITO	31,62	31,63
<input type="radio"/>	ENTRADA + 2 PARCELAS (COM JUROS)	73,80	77,15
<input type="radio"/>	ENTRADA + 2 PARCELAS (SEM JUROS)	73,80	73,80
<input type="radio"/>	ENTRADA + 3 PARCELAS (COM JUROS)	55,34	59,32
<input type="radio"/>	ENTRADA + 3 PARCELAS (SEM JUROS)	55,35	55,35
<input type="radio"/>	ENTRADA + 4 PARCELAS (SEM JUROS)	44,28	44,28
<input type="radio"/>	ENTRADA + 5 PARCELAS (SEM JUROS)	36,90	36,90
<input type="radio"/>	ENTRADA + 6 PARCELAS (SEM JUROS)	31,62	31,63
<input type="radio"/>	ENTRADA + 1 PARCELA (SEM JUROS)	110,70	110,70

Continuar

3. O sistema irá gerar o parcelamento. Confirme as informações e, por fim, clique em **"Concluir Movimento"**.

Desconto(%)
Desconto(R\$)
Acréscimo(%)
Acréscimo(R\$)
Data 1º Vcto
22/07/2021
Data Movimento
21/06/2021
Valor Entrada
31,62
Valor Total
221,40

Descrição do Movimento

Dup.	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor	Alterar Parcela
	1	22/07/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,62	
	2	22/08/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	
	3	22/09/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	
	4	23/10/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	
	5	23/11/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	
	6	24/12/2021	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	
	7	24/01/2022	CARTAO DE CREDITO				MASTERCARD	R\$ 31,63	

Concluir Movimento

4. Nesse momento é enviado os dados para a Plataforma de pagamento online, onde deverá preencher os dados do Cartão de Crédito do beneficiário e após clicar em **"Finalizar Compra"**.

cielo
Idioma:

Forma de pagamento

☒ Cartão de crédito

Número do cartão
Validade
Nome do titular do cartão (como está gravado no cartão)
Código de segurança
Número de parcelas

7X de R\$ 31,63

☒ Li e aceito os [Termos de Uso](#)

Identificação

E-mail

E-mail

Confirme seu e-mail

Confirme seu e-mail

Cancelar
Finalizar compra

Resumo da compra

Loja
ODONTO LIFE

Número do pedido
322156229

Data da compra
21/06/2021

Forma de pagamento
Parcelado Loja

Total
R\$ 221,40

Transação processada no Brasil

VOCÊ ESTÁ EM UM AMBIENTE SEGURO CIELO

7

5. Sendo confirmada a operação, você será redirecionado ao sistema e a guia estará **"Aguardando Token do Beneficiário"**. Neste momento, a guia poderá ser validada através do código token fornecido pelo beneficiário que receberá através de mensagem de texto no celular. A guia deverá ser impressa para a realização dos procedimentos, clicando em **"Guia de Tratamento"**.



A guia validada e impressa deverá ser assinada, datada e carimbada pelo cirurgião dentista e pelo beneficiário nos campos apropriados. Após a realização de todos os procedimentos, a guia deverá ser concluída através do aplicativo Odontolife na entrega de produção mensal.

Em eventuais momentos o beneficiário irá solicitar a alteração da forma de pagamento, de boleto para Cartão de Crédito. Deverá clicar em **"Alterar Pagamento"**, com isso será cancelado o boleto e habilitará a opção de escolha da **"Forma de pagamento"**. Cartão de Crédito.



ODONTOLIFEODONTOLOGIA.COM.BR