



MANUAL DO ATO COMPLEMENTAR

 **OdontoLife®**
Planos Odontológicos

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/Imagen	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	<input checked="" type="checkbox"/>		Cancelar
Total Orçado					88,00				
AC Ato - Complementar PP Pós Pagamento AEC Carência ACO 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											
<input type="radio"/>  CARTAO DE CREDITO	<input checked="" type="radio"/>  PAGUE FACIL										
Escolha a condição de pagamento											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Selezione</th> <th style="width: 25%;">Descrição</th> <th style="width: 25%;">Valor de Entrada</th> <th style="width: 25%;">Valor de Parcela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>1 PARCELA - A VISTA</td> <td>39,60</td> <td>39,60</td> </tr> </tbody> </table>				Selezione	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela	<input type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60
Selezione	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	Data Movimento	Valor Entrada	Valor Total												
16/06/2021	16/06/2021	0,00	39,60												
Descrição do Movimento															
<p>Selecione a forma de pagamento</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> CARTAO DE CREDITO</td> <td><input checked="" type="radio"/> PAGUE FACIL</td> </tr> </table> <p>Escolha a condição de pagamento</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Seleciona</th> <th>Descrição</th> <th>Valor de Entrada</th> <th>Valor de Parcela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/></td> <td>1 PARCELA - A VISTA</td> <td>39,60</td> <td>39,60</td> </tr> </tbody> </table> <p>Continuar </p>						<input type="radio"/> CARTAO DE CREDITO	<input checked="" type="radio"/> PAGUE FACIL	Seleciona	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela	<input checked="" type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60
<input type="radio"/> CARTAO DE CREDITO	<input checked="" type="radio"/> PAGUE FACIL														
Seleciona	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela												
<input checked="" type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60												

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

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									
Dup.	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor	Alterar Parcela
	1	26/06/2021	PAGUE FACIL					R\$ 39,60	<input checked="" type="checkbox"/>
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 <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px; margin-top: 10px;"> Mensagem  Operação realizada com sucesso! Agora imprima o Recibo de Pagamento e pegue a assinatura do beneficiário. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> OK </div> </div> <div style="float: right; color: red; margin-top: 10px;"> Operação realizada com sucesso! </div>								
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					RECEBO DO PAGADOR	
Nome do Cliente 00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA		Data de Vencimento 17/06/2021		Valor Cobrado 852,00		
Agência / Código do Beneficiário 2189-5/0851582		Nossa Número 0000026825597		Autenticação Mecânica		
 033-7 03399.08519 58200.000261 82559.701014 1 86540000085200						
Local de Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento 17/06/2021	
Beneficiário DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51					Agência/Código Beneficiário 2189-5/0851582	
Data Documento 07/06/2021	Nº do Documento 26591/01-91-PF	Espécie Doc. DS	Acélite N	Data Processamento 07/06/2021	Nossa Número 0000026825597	
Uso do Banco	Carteira RCR	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor Moeda X	(-) Valor do Documento 850,50	
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) PAGAR EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCTO APÓS SOMENTE NO SANTANDER OU DENTAL UNI APÓS VENC MULTA 2% + JUROS 0,0334% AD 41 33711900 OU COBRANCA@DENTALUNI.COM.BR					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras Deduções	
					(-) Mora / Multa	
					(-) Outros Acréscimos	
					(-) Valor Cobrado 1,50	
					(-) Valor Cobrado 852,00	
Beneficiário DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51						
Pagador 00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA 06431019938 ALEXANDRO GLESMKI, 1055, BLCO18 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 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](#)

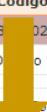
[Incluir Imagens](#) [Visualizar Imagens](#)

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagem	Aplicação	Valor	H.M.O.	Garantia
AC 800200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	Raio X Inicial	45-D,M	R\$ 39,60	88	
Total Orçamento					88,00	

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

[Reimprimir Boleto](#) [Alterar Pagamento](#)

[Imagens](#) [Justificativas](#)



Declaração de Comparecimento Tratamento  

Cartão de Crédito

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

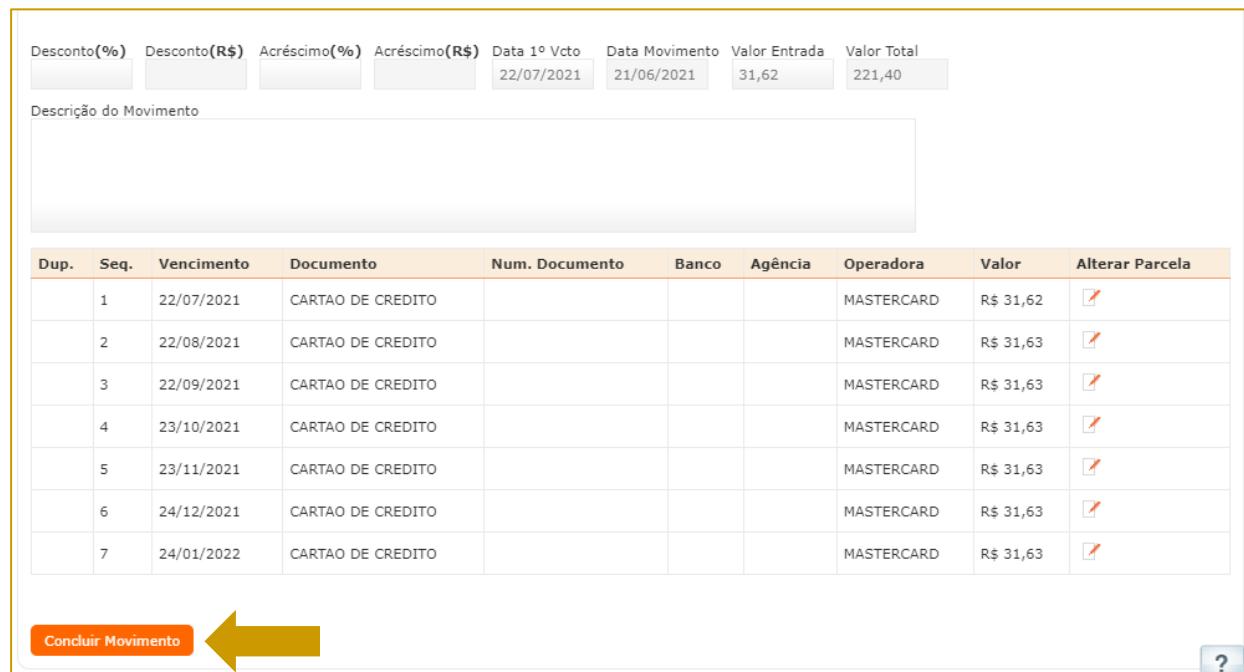
Guia	Valor			
487689	R\$ 39,60			
Total: R\$ 39,60				
Data 1º Vcto Data Movimento Valor Entrada Valor Total 16/06/2021 16/06/2021 0,00 39,60				
Descrição do Movimento				
Selezione a forma de pagamento   <input checked="" type="radio"/> CARTAO DE CREDITO <input type="radio"/> PAGUE FACIL				
Selezione a bandeira				
 <input type="radio"/> DINERS	 <input type="radio"/> DISCOVER	 <input type="radio"/> ELO	 <input type="radio"/> MASTERCARD	 <input type="radio"/> VISA

2. 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			
Seleccione	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 

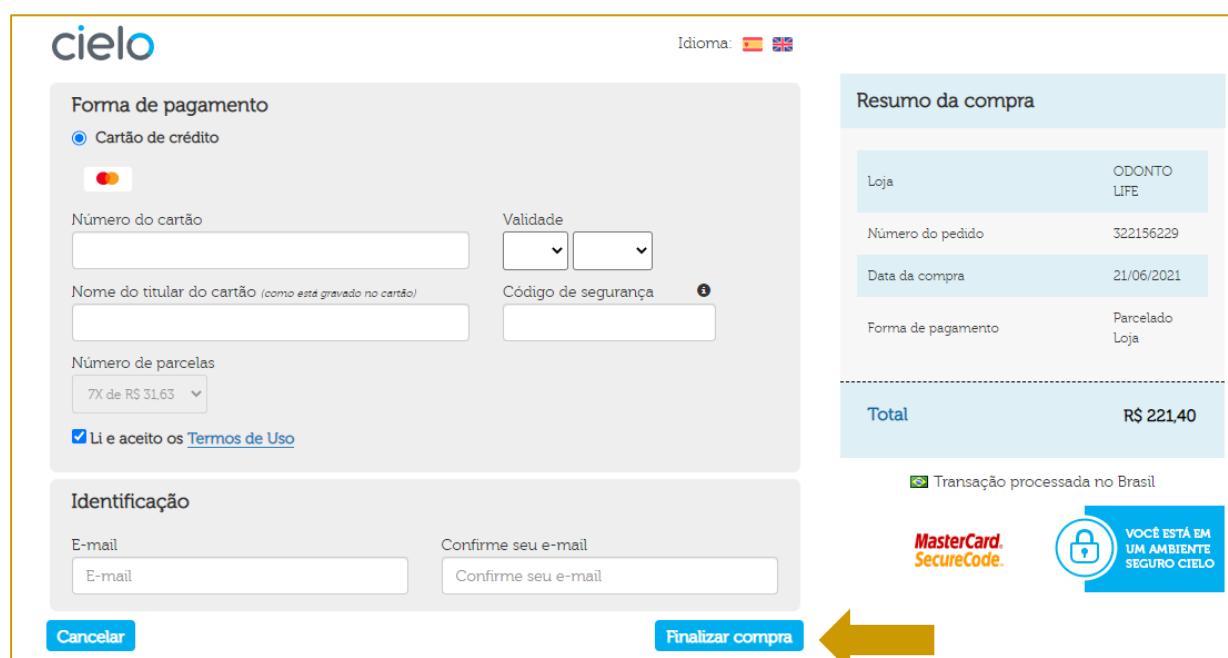
3. O sistema irá gerar o parcelamento. Confirme as informações e, por fim, clique em “**Concluir Movimento**”.



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

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**”.



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

MasterCard. SecureCode. 

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

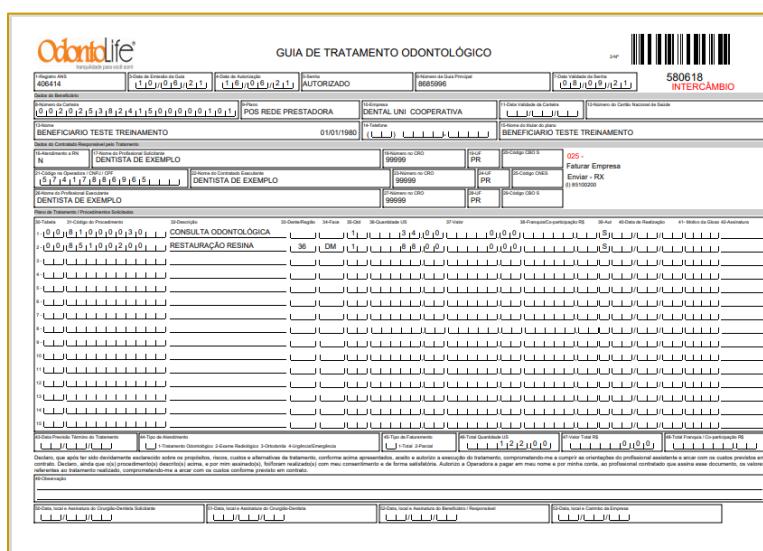
Confirme seu e-mail

Cancelar **Finalizar compra** 

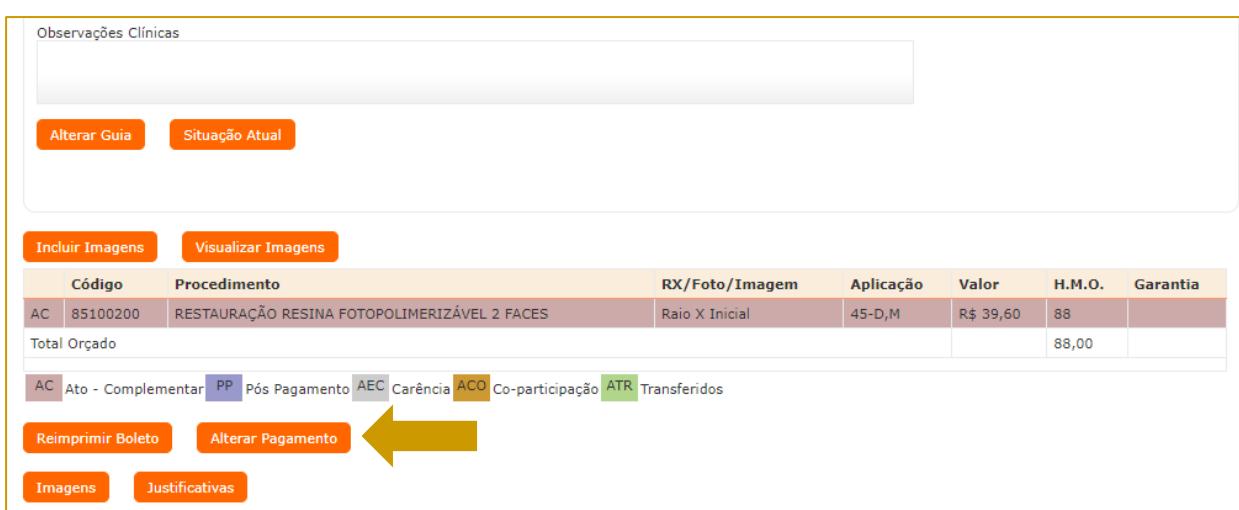
5. Sendo confirmada a operação, você será redirecionado ao sistema e a guia estará **“Aguardando Token do Beneficiário”**. Neste momento, a guia poderá ser validada através do código token fornecido pelo beneficiário que receberá através de mensagem de texto no celular. A guia deverá ser impressa para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