

INSTRUÇÃO PARA PAGAMENTO DE ATO COMPLEMENTAR

Cirurgião Dentista, a Dental Uni tem mais um benefício para você. Além do Cartão de Crédito, chegou o Pague Fácil, uma maneira mais prática de efetuar o pagamento dos atos complementares.

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”.

01. Para efetuar o pagamento, clique no botão **Sim (colocar evidência)** 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			
Total Orçado							88,00		
<small>AC Ato - Complementar PP Pós Pagamento AEC Carência ACO Co-participação ATR Transferidos</small>									
Deseja fazer o pagamento dos atos complementares agora?									
<small>Imagens Justificativas</small>									
Declaração de Comparecimento Tratamento Guia de Tratamento									

Pague fácil

02. 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

Selezione a forma de pagamento

CARTAO DE CREDITO PAGUE FACIL

Escolha a condição de pagamento

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

03. 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			
Selecione a forma de pagamento			
<input type="radio"/> 	<input checked="" type="radio"/> 		
CARTAO DE CREDITO PAGUE FACIL			
Escolha a condição de pagamento			
Selecionar	Descrição	Valor de Entrada	Valor de Parcela
<input checked="" type="radio"/>	1 PARCELA - A VISTA	39,60	39,60
Continuar			

04. 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	
Concluir Movimento									

05. Após Concluir Movimento será apresentado o Boleto.

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: 5px; text-align: center;">  Mensagem Operação realizada com sucesso! Agora imprima o Recibo de Pagamento e pague a assinatura do beneficiário. <input type="button" value="OK"/> </div> Operação realizada com sucesso!									
Dup.	Seq.	Vencimento	Documento	Num. Documento	Banco	Agência	Operadora	Valor	
265	1	26/06/2021	PAGUE FACIL					R\$ 39,60	
<input type="button" value="Boleto"/> <input type="button" value="Voltar à guia"/>									

06. Ao clicar na opção de imprimir o Boleto Bancário deverá ser entregue ao beneficiário para que seja efetuado ao pagamento dos valores da 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 00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA	Data de Vencimento 17/08/2021	Valor Cobrado 26591/01-91-PF		852,00
Agência / Código do Beneficiário 2189-5/0851582	Nossa Número 0000026825597		Autenticação Mecânica	

Santander					Banco	033-7	03399.08519 58200.000261 82559.701014 1 86540000085200		
Local do Pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NO SANTANDER					Vencimento	17/08/2021			
Beneficiário DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51					Agência/Código Beneficiário	2189-5/0851582			
Data Documento 07/08/2021	Nº do Documento 26591/01-91-PF	Espécie Doc DS	Apeite N	Data Processamento 07/08/2021	Noção Número	0000026825597			
Use do Banco	Carteira RCR	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda X	Valor Moeda 850,50	(=) Valor do Documento				
Instruções (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) PAGAR EM QUALQUER BANCO ATE 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				
Beneficiário DENTAL UNI PLANOS ODONTOLOGICOS 78.738.101/0001-51					(-) Outras Deduções				
					(+) Mora / Multa				
					(+) Outros Acréscimos	1,50			
					(=) Valor Cobrado	852,00			
Pagador	00202501627000145501 NOEMI PEREIRA DE SOUZA 06431019938 ALEXANDRO GLESMKI, 1055, BLOCO18 AP 41 81935394 GANCHINHO - CURITIBA PR				Código de Baixa	Autenticação Mecânica			
FICHA DE COMPENSAÇÃO									



07. . 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. 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” e após a validação do token os procedimentos poderão ser

realizados.

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

08. 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

Incluir Imagens

Código	Procedimento	RX/Foto/Imagen	Aplicação	Valor	H.M.O.	Garantia
AC 85100200	RESTAURAÇÃO RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL 2 FACES	Raio X Inicial	45-D,M	R\$ 39,60	88	
Total Orçado						88,00
AC Ato - Complementar	PP Pós Pagamento	AEC Carência	ACO Co-participação	ATR Transferidos		



09. 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.

Observações Clínicas

[Alterar Guia](#) [Situação Atual](#)

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

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

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

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

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

10. Escolhendo a Opção de Cartão de Crédito, após alterar a forma de pagamento do Pague Fácil ou sendo diretamente essa a primeira escolha desejada pelo beneficiário, seguir os seguintes passos:

Selecionar a Operadora do Cartão de Crédito do beneficiário:

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

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

CARTAO DE CREDITO PAGUE FACIL

Selezione a bandeira

DINERS DISCOVER ELO MASTERCARD VISA

11. 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

Seleciona	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

12. 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	Data Movimento	Valor Entrada	Valor Total																																																																																
				22/07/2021	21/06/2021	31,62	221,40																																																																																
Descrição do Movimento																																																																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dup.</th> <th>Seq.</th> <th>Vencimento</th> <th>Documento</th> <th>Num. Documento</th> <th>Banco</th> <th>Agência</th> <th>Operadora</th> <th>Valor</th> <th>Alterar Parcela</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td>22/07/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,62</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td>22/08/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td>22/09/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td>23/10/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td>23/11/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td>24/12/2021</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td>24/01/2022</td> <td>CARTAO DE CREDITO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>MASTERCARD</td> <td>R\$ 31,63</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>								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"/>
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"/>																																																																														
<p>Concluir Movimento</p>																																																																																							

?

13. 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 “Confirmar”.



Idioma:

Forma de pagamento

Cartão de crédito



Número do cartão

Validade

Nome do titular do cartão (como está gravado no cartão)

Código de segurança i

Número de parcelas

7X de R\$ 3163

Li e aceito os [Termos de Uso](#)

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 SEGURÓ CIELO	

[Cancelar](#)
[Finalizar compra](#)

14. Sendo confirmada a operação, você será redirecionado ao sistema e a guia estará Aguardando Token. Neste momento, a guia poderá ser validada através do código token fornecido pelo beneficiário e ser impressa para a realização dos procedimentos.

15. 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 minha dental uni na entrega de produção mensal.

