

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

Logo da Operadora

1 - Registro ANS	3 - Nome da Operadora		4 - CNPJ Operadora		5 - Data de Início do Processamento		6 - Data de Fim do Processamento	
Dados do Prestador		7 - Código na Operadora		8 - Nome do Contratado		9 - CPF / CNPJ Contratado		
Dados do Pagamento								
10 - Data do Pagamento		11-Banco		12-Agência		13-Conta		14-Número do Iote
16-Número da guia no prestador		17 - Número da Carteira		18 - Nome do Beneficiário		19-Número do Procedimento		20 - Código do Procedimento
								21 - Descricão
								22-Demé/Ragão
								23-Face
								24-Data de Realização
								25-Queda
								26-Valor Informado(R\$)
								27-Valor Processado (R\$)
01-								
02-								
03-								
04-								
05-								
06-								
32-Observação / Justificativa								
Total da Guia								
33 - Valor Total Informado Guia (R\$)		34 - Valor Total Processado Guia (R\$)		35 - Valor Total Glosa Guia (R\$)		36 - Valor Total Fianquia Guia (R\$)		37 - Valor Total Liberado Guia (R\$)
Total do Protocolo								
38 - Valor Total Informado Protocolo (R\$)		39 - Valor Total Processado Protocolo (R\$)		40 - Valor Total Glosa Protocolo (R\$)		41 - Valor Total Fianquia Protocolo (R\$)		42 - Valor Total Liberado Protocolo (R\$)
Demais débitos / créditos								
43-Indicação		44-Código do débito/crédito		45-Descrição do débito/crédito		46-Valor		
Impostos								
47-Indicação		48-Código do débito/crédito		49-Descrição do débito/crédito		50-Valor		51-Indicação
								52-Código do débito/crédito
								53-Descrição do débito/crédito
								54-Valor
Totais								
55 - Valor Total Tributável (R\$)		56- Valor Total Impostos Retidos (R\$)		57 - Valor Total Não Tributável (R\$)		58 - Valor Final a Receber (R\$)		59 - Observação