



## MANUAL DE USUARIO PARA USO DE PLATAFORMA DE SERVICIO DE BIENESTAR

NOVIEMBRE 2023

A contar de noviembre del 2023, los afiliados y afiliadas pensionados que pertenecen al Servicio de Bienestar podrán ingresar sus gastos médicos y dentales a través del nuevo sistema informático de autoatención disponible en internet, de manera similar a cómo lo realizar los afiliados activos desde el año 2020.-

El primer requisito para efectuar este ingreso es **contar con Clave Única.**

La clave única, es el código que le permite acceder a todos los trámites de gobierno, que se pueden efectuar en línea, por eso se consideró el mismo criterio.

Si Ud. no tiene clave única debe gestionarla aquí: <https://claveunica.gob.cl>.

El ingreso de los gastos médicos y dentales será una primera etapa. Luego, también podrán tramitar el resto de los beneficios a los que pueden acceder e incluso con posterioridad al pago de su aporte mensual a través de esta vía accediendo con ello a la gestión de la totalidad de los beneficios en un futuro cercano.



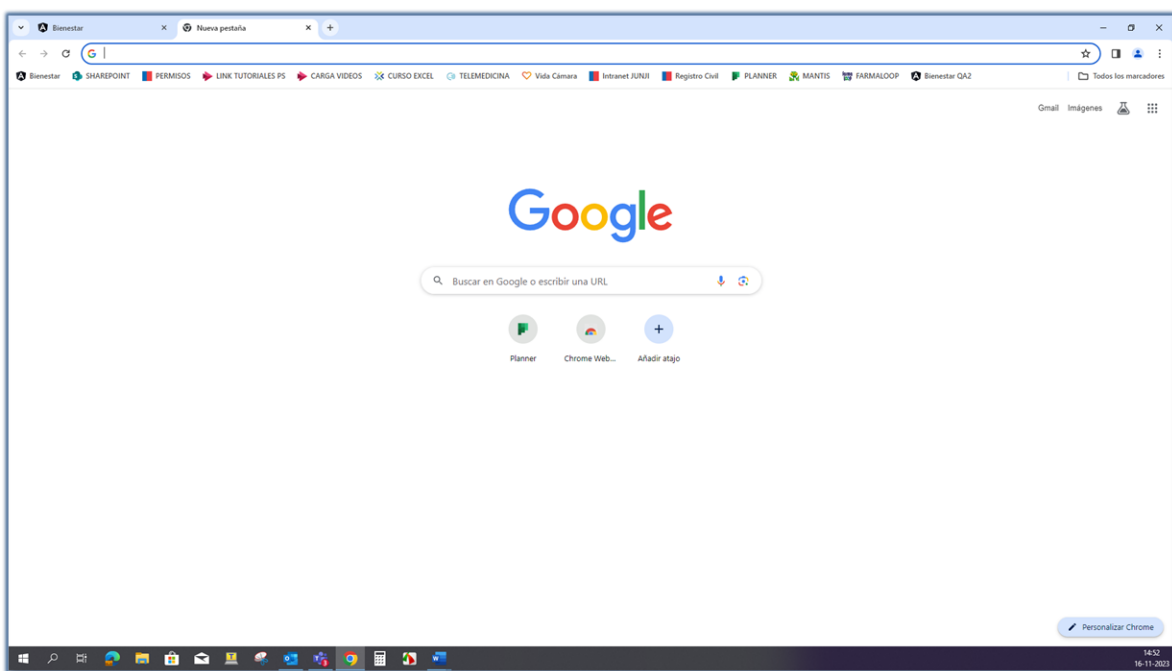


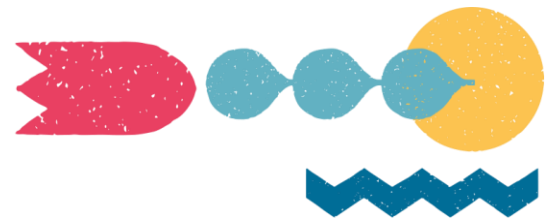
### ¿Cómo acceder a la plataforma de Bienestar?

1. Debe tener clave única. Si Ud. no tiene clave única debe gestionarla aquí:  
<https://claveunica.gob.cl>
2. (le recomendamos registrar en un lugar de fácil acceso y recordación la clave y contraseña que creó)
3. Debe tener un computador, Tablet o notebook que tenga conexión a internet o un celular con internet (si usa esta opción, debe ubicar el teléfono de manera horizontal para ver la pantalla completa).
4. Debe ingresar a Google Chrome y digitar o copiar el siguiente link:  
<https://bienestar.junji.gob.cl/>

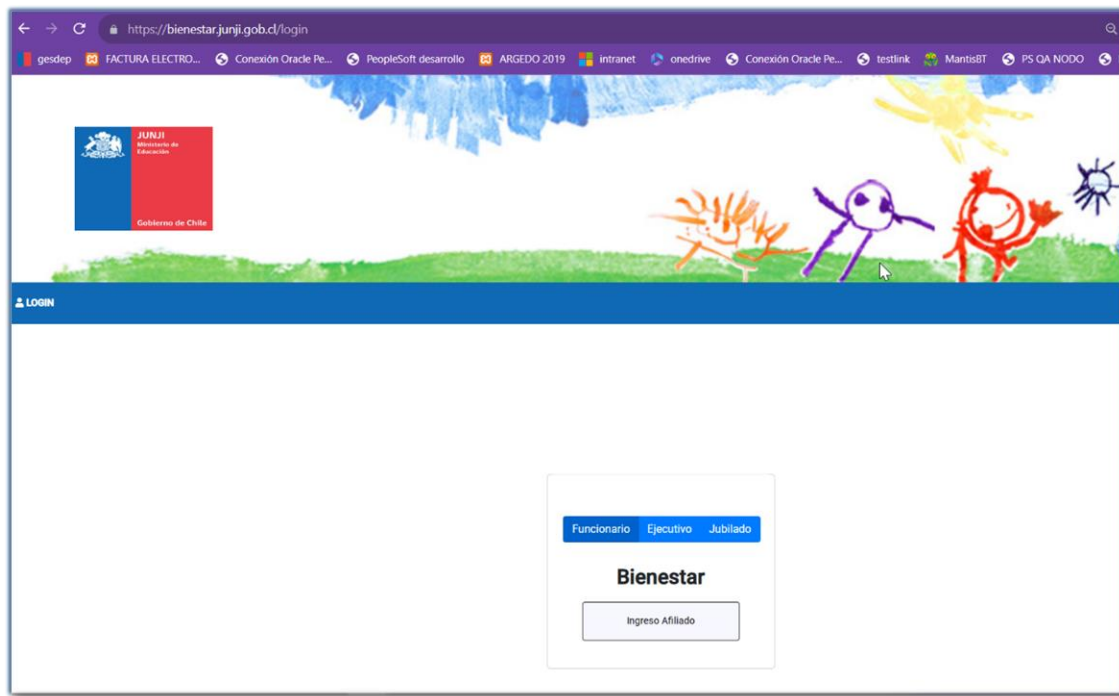


Este es el dibujo que identifica Google Chrome. Si no lo tiene, debe instalarlo

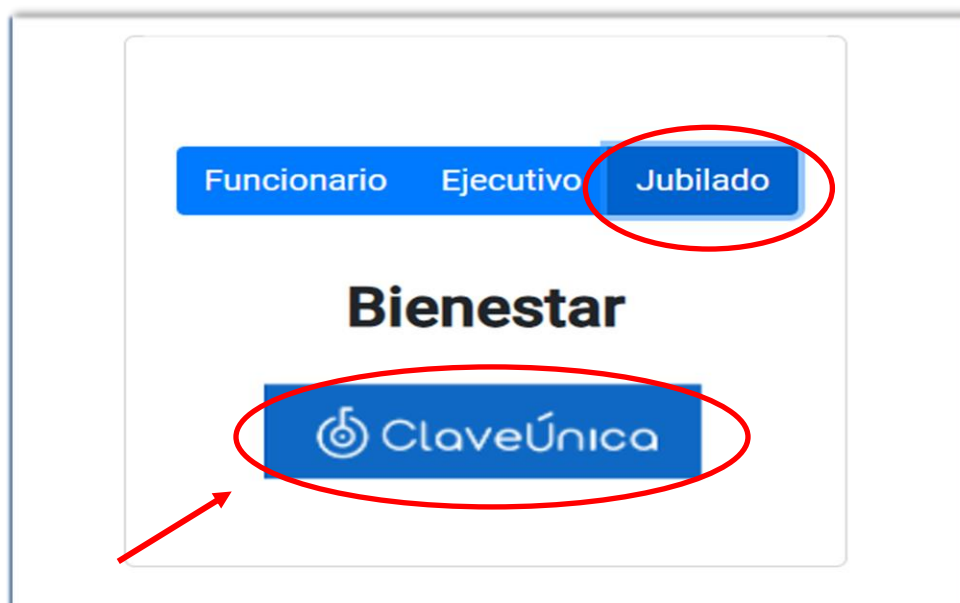




Una vez que lo digite, su pantalla cambiará a esta imagen, lo que significa que Ud. Se conectó a la plataforma de bienestar:



5. Para ingresar a su sesión seleccionar la opción “**Jubilado**” – “**Clave Única**”

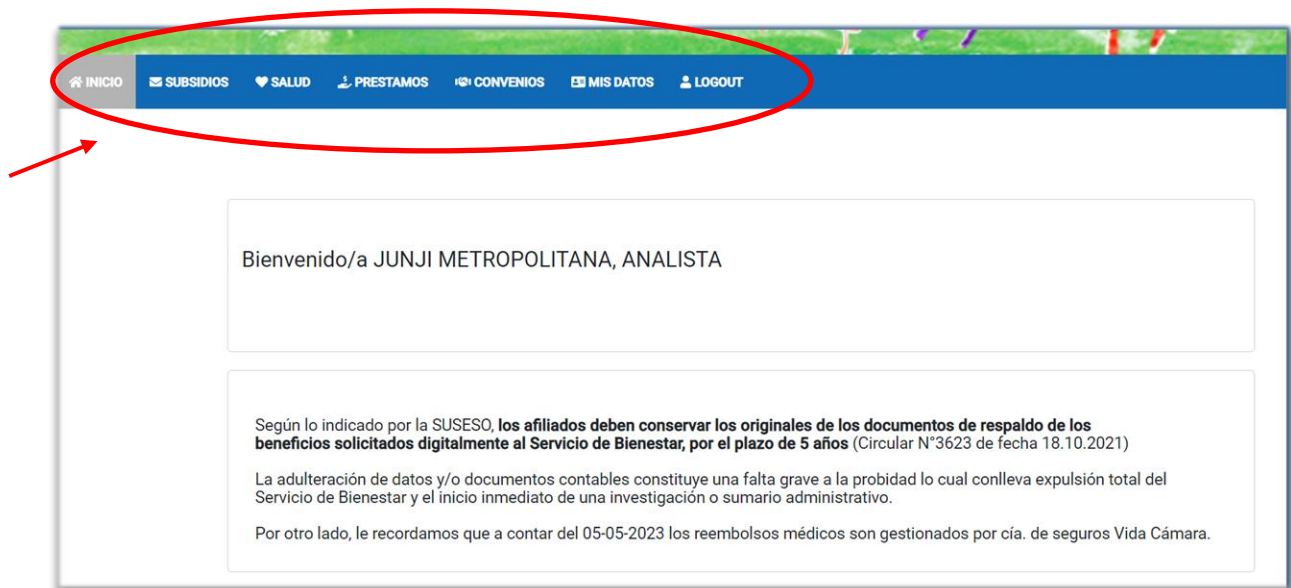




6. Será redirigido al ingreso de Clave Única para su ingreso.



7. Al ingresar, en la parte superior podrá ver las opciones disponibles:

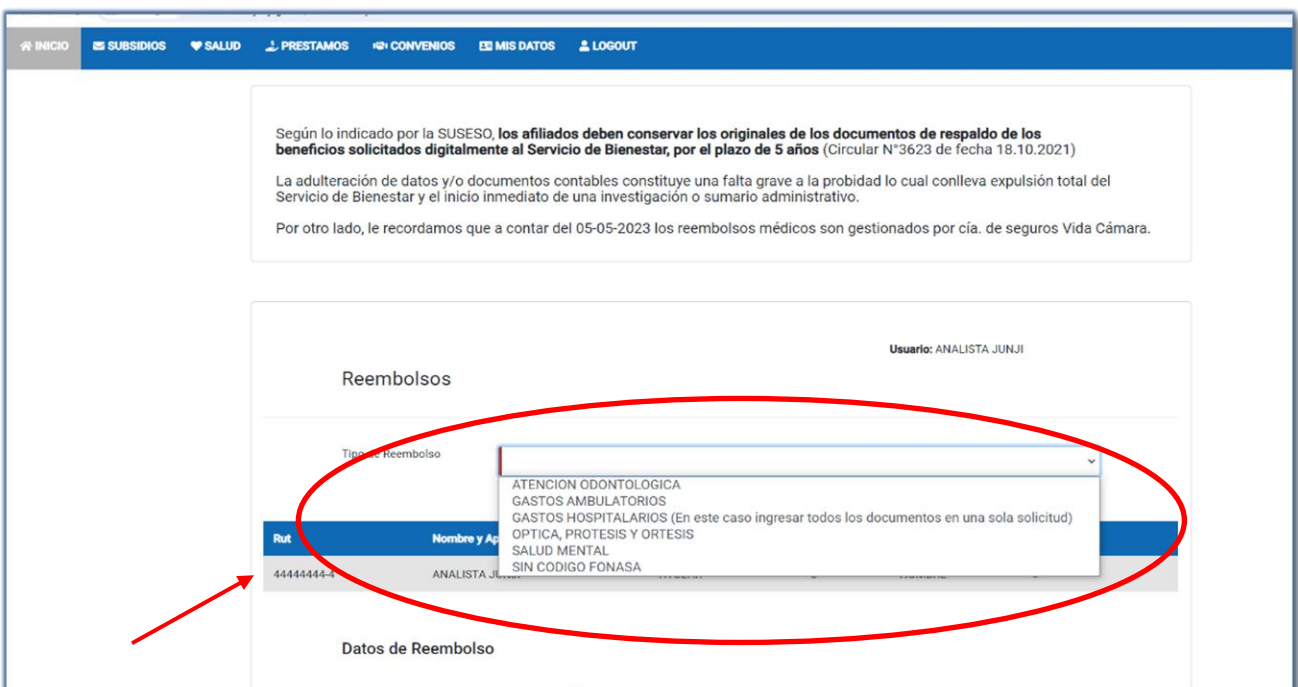




8. Para ingresar una solicitud de reembolso médico o dental, debe pinchar la barra azul en la opción “**SALUD**” ♥ y seleccionar del submenú la opción “**REEMBOLSO**”



9. Previamente separar sus documentos por beneficiario (titular o cargas familiares), debe indicar el “**Tipo de Reembolso**”. Recuerde que, con anterioridad, debe haber reembolsado los gastos que corresponda en Fonasa (lentes desde 55 años en adelante y prótesis y órtesis desde cualquier edad) y en Isapre cada vez que tenga una boleta particular **ANTES** de subirlos al sistema.





### Tipos de Reembolso:

- **Atención odontológica:** tratamientos y medicamentos dentales recetados por el dentista tratante. Recuerde que no hay reembolso por temas estéticos.
- 
- **Gastos ambulatorios:** consultas médicas, atenciones de urgencia, exámenes, procedimientos, cirugía ambulatoria, cirugía láser con Dioptrías igual o superior a 3, tratamientos de kinesioterapia, medicamentos de marca, genéricos y bioequivalentes.
- **Gastos hospitalarios:** hospitalizaciones, servicios hospitalarios
- **Óptica, prótesis y ortesis:** lentes ópticos, aparatos ortopédicos, prótesis, ortesis, audífonos y silla de ruedas
- **Salud mental:** consultas médicas y hospitalizaciones de tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos. Consultas de psicopedagogo, fonoaudiólogo.
- **Sin código Fonasa:** Procedimientos o exámenes especializados no codificados por Isapre o Fonasa.

**10.** Seleccionar el “**Beneficiario**”. Debe seleccionar sólo una opción, el beneficiario que recibió la prestación médica y se encuentra detallado en el bono o boleta.

**\*Esto debe realizarlo por cada gasto que quiera reembolsar ej.: si usted es el titular y tiene 01 gasto dental, una receta médica y un bono por consulta dermatológica, debe ingresar 3 solicitudes a la plataforma.**

Usuario: ANALISTA JUNJI

Reembolsos

Tipo de Reembolso GASTOS AMBULATORIOS

| Rut | Nombre y Apellido | Parentesco | Edad | Sexo   | Seleccionar                      |
|-----|-------------------|------------|------|--------|----------------------------------|
| 444 | ANALISTA JUNJI    | TITULAR    | 0    | HOMBRE | <input checked="" type="radio"/> |



11. Seleccionar cada ítem, según corresponda:

**Datos de Reembolso**

Categoría de Prestación

CONSULTAS MEDICAS  
TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS  
MEDICAMENTOS  
ATENCION AMBULATORIA

**Datos de Reembolso**

Categoría de Prestación

CONSULTAS MEDICAS

SubCategoría de Prestación

CONSULTAS MEDICAS

**Rut Prestador:**

- En el caso de un Bono y Reembolso corresponde al Rut del centro médico.
- Cuando es una Prestación particular de un médico o dentista, debe indicar el Rut que se detalla en el bono o boleta.
- Cuando es una boleta de medicamentos, debe indicar el Rut de la farmacia.
- Debe escribir en la plataforma el Rut sin puntos y con guion incluido (ej. 7473258-5)

Rut Prestador

Ingrese el RUT del prestador. Ej: 11111111-1



### Tipo de Documento:

- Bono = Bono Fonasa o Isapre
- Reembolso FONASA ingresar programa medico de lentes, prótesis y ortesis
- Reembolso ISAPRE, el bono que indica bono reembolso. Además, la fecha a ingresar es la fecha del bono de reembolso
- Boleta-factura (sólo para casos Fonasa; si es Isapre, siempre deberá ingresar un bono reembolso Isapre)

Tipo de Documento

BONO  
REEMBOLSO  
BOLETA/FACTURA

Fecha Documento

noviembre de 2023  
lu ma mi ju vi sá do  
30 31 1 2 3 4 5  
6 7 8 9 10 11 12  
13 14 15 16 17 18 19  
20 21 22 23 24 25 26  
27 28 29 30 1 2 3  
4 5 6 7 8 9 10  
Borrar Hoy

Folio de Documento

Folio de Respaldo (N° de Boleta, N° de Voucher, otros) En caso de no contar con respaldo, indicar 0 (cero)

Monto Copago



Cobertura de Sistema de Salud

Adjuntar

ISAPRE  
FONASA  
PARTICULAR

Adjuntar

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.

+

**\*Se debe seleccionar y adjuntar el archivo en formato PDF, PNG, JPG y JPEG (el sistema no permite Word ni Excel) y el peso total de todos los documentos adjuntos no debe exceder de 25 MB, se pueden subir hasta 6 adjuntos.**

Cobertura de Sistema de Salud

FONASA

Adjuntar

Seleccionar archivo prueba.pdf

+

Salir

Solicitar

**12. “Solicitud ingresada exitosamente”.** El mensaje debe indicar que fue exitosa la solicitud, si no figura el mensaje, debe revisar los antecedentes anteriores y verificar si le falta algún antecedente.

(N° de Boleta,  
ros) En caso de  
spaldo, indicar 0

Solicitud ingresada exitosamente .

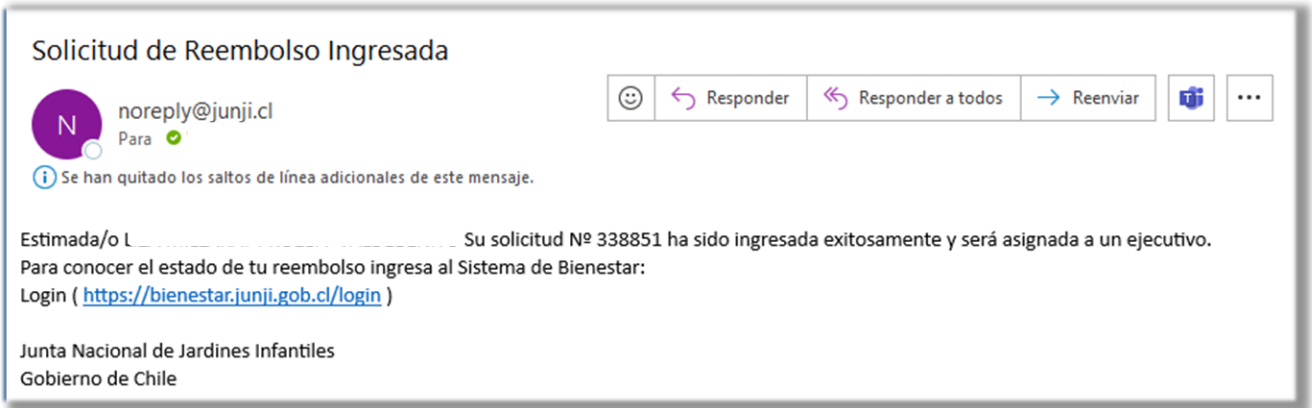
Listo!

Sistema de Salud

Seleccionar archivo Ninguno archivo selec.



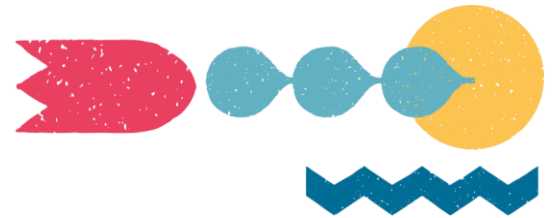
13. Se enviará un correo de notificación a su correo electrónico.



### REVISAR SOLICITUDES INGRESADAS

Podrá visualizar y revisar todas las solicitudes que ha ingresado en la plataforma, en qué estado están y los documentos que adjuntó en cada solicitud. Por este motivo siempre debe usar la Plataforma de Bienestar.





Postulaciones Protección en Salud

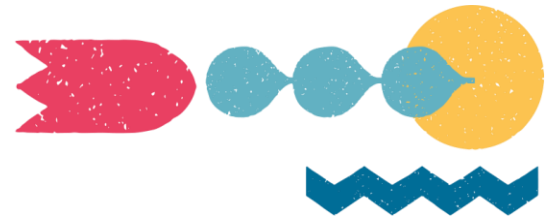
Cantidad de Registros ! v

| N°     | Rut  | Nombre y Apellido | Fecha Ingreso | Producto  | Categoría Producto    | SubCategoría Producto          | Número Documento | Tipo Documento |
|--------|------|-------------------|---------------|-----------|-----------------------|--------------------------------|------------------|----------------|
| 338877 | 44 4 | ANALISTA JUNJI    | 15-11-2023    | REEMBOLSO | ATENCION ODONTOLOGICA | ATENCION ODONTOLOGICA AFILIADO | 789              | BOLETA/FACTURA |
| 338876 | 44 4 | ANALISTA JUNJI    | 15-11-2023    | REEMBOLSO | CONSULTAS MEDICAS     | CONSULTAS MEDICAS              | 123              | BONO           |
| 338870 | 44 4 | ANALISTA JUNJI    | 13-11-2023    | REEMBOLSO | ATENCION ODONTOLOGICA | ATENCION ODONTOLOGICA AFILIADO | 222              | BOLETA/FACTURA |
| 338864 | 44 4 | ANALISTA JUNJI    | 10-11-2023    | REEMBOLSO | ATENCION ODONTOLOGICA | ATENCION ODONTOLOGICA AFILIADO | 111              | BOLETA/FACTURA |

Postulaciones Protección en Salud

Cantidad de Registros ! v

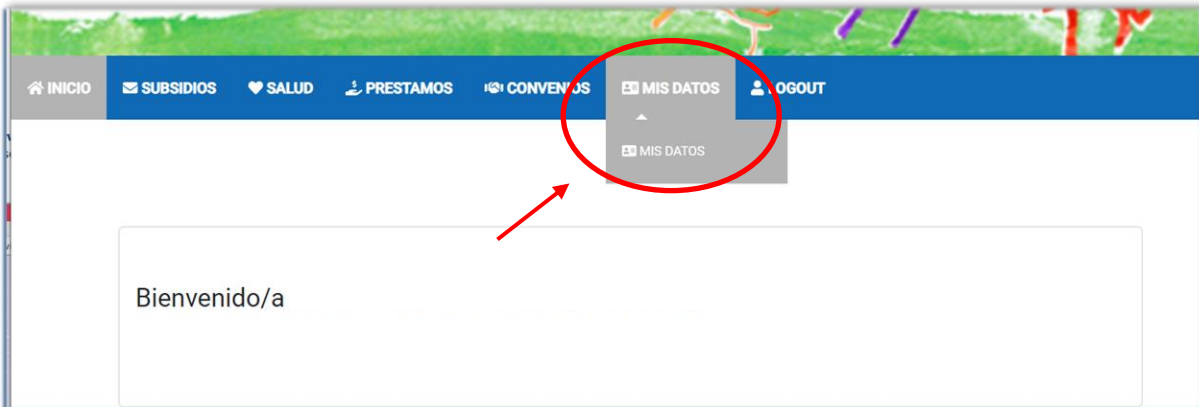
| Número Documento | Tipo Documento | Monto Copago | Monto Reembolso | Estado    | Motivo Rechazo | Observación Ejecutivo | Ver Archivo(s)                         |
|------------------|----------------|--------------|-----------------|-----------|----------------|-----------------------|----------------------------------------|
| 39               | BOLETA/FACTURA | 40000        | 34000           | INGRESADA |                |                       | <span>Q Ver</span> <span>Anular</span> |
| 23               | BONO           | 40000        | 24000           | INGRESADA |                |                       | <span>Q Ver</span> <span>Anular</span> |
| 22               | BOLETA/FACTURA | 100000       | 85000           | INGRESADA |                |                       | <span>Q Ver</span> <span>Anular</span> |
| 11               | BOLETA/FACTURA | 50000        | 42500           | INGRESADA |                |                       | <span>Q Ver</span> <span>Anular</span> |



## OTRAS GESTIONES QUE SE PUEDEN REALIZAR EN LA PLATAFORMA

### REVISAR DATOS PERSONALES

1. Pinchar pestaña “MIS DATOS”, opción “MIS DATOS”. Solo podrá revisar datos, **NO modificarlos**.



Usuario:

Tipo Afiliado: PENSIONADO

< Datos Personales Datos de Contacto Carga Familiar Datos de pensión Datos >

Rut 4

Nombres ANALISTA

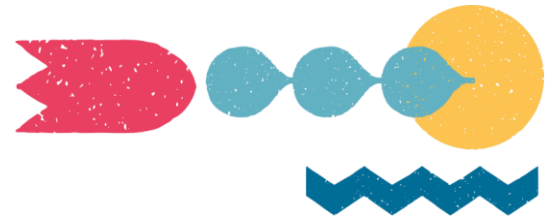
Apellido Paterno JUNJI

Apellido Materno METROPOLITANA

Fecha Nacimiento 08-11-2023

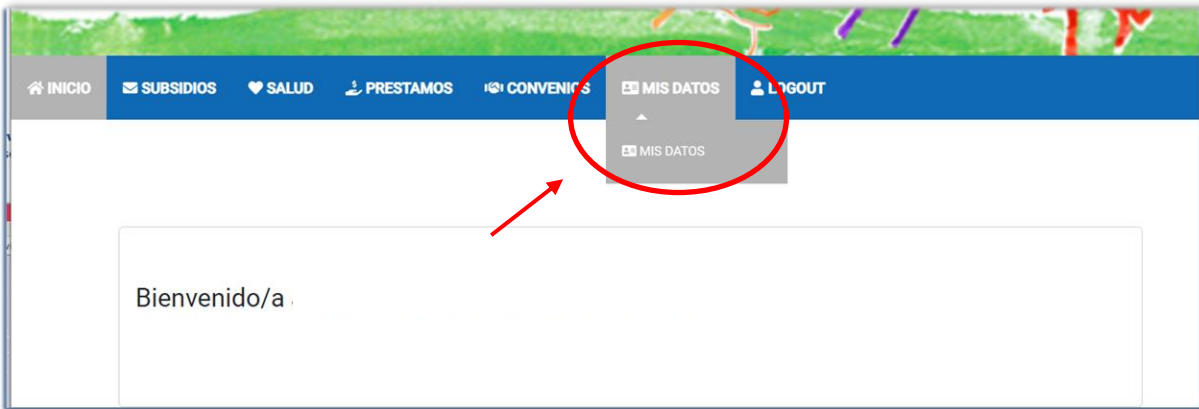
Sexo ☒ Masculino ☐ Femenino

Nacionalidad CHILENA



## SOLICITUD DE DESAFILIACION

1. Ingresar a su sesión y apretar pestaña “MIS DATOS”, opción “MIS DATOS”.



2. Avanzar con las flechas hasta la pestaña “Estado Afiliación”

Usuario: .

**Tipo Afiliado: PENSIONADO**

< Datos Personales Datos de Contacto Carga Familiar Datos de pensión Datos >

Rut 4

Nombres ANALISTA

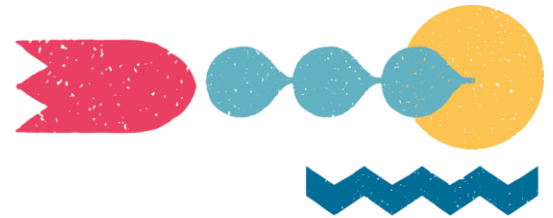
Apellido Paterno JUNJI

Apellido Materno METROPOLITANA

Fecha Nacimiento 08-11-2023

Sexo ☒ Masculino ☐ Femenino

Nacionalidad CHILENA



Usuario:

**Tipo Afiliado: PENSIONADO**

< Contacto Carga Familiar Datos de pensión Datos Bancarios **Estado Afiliación** >

Rut 4

Nombres ANALISTA

Apellido Paterno JUNJI

Apellido Materno METROPOLITANA

Fecha Nacimiento 08-11-2023

### 3. Presionar el botón “Solicitar Desafiliar”

Usuario:

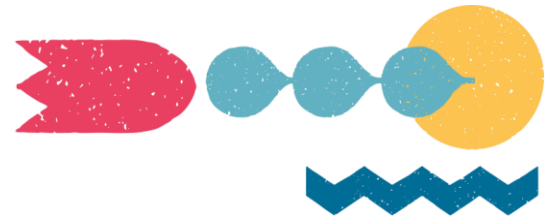
**Tipo Afiliado: PENSIONADO**

< Contacto Carga Familiar Datos de pensión Datos Bancarios **Estado Afiliación** >

Estado Afiliación AFILIADO

Fecha Afiliación 01-05-2023

**Solicitar Desafiliar**



4. Se desplegará una ventana donde debe seleccionar la razón de su solicitud de desafiliación.

PRESTAMOS CONVENIOS MIS DATOS LOGOUT

### Solicitar Desafiliación

Fecha: 23-10-2023

Razones  
desafiliación:

SELECCIONE....

- No utilizo el Servicio
- Económicamente no me conviene (costo v/s beneficios)
- Tengo otra compañía con mejores beneficios
- Demora en el pago de reembolso ( 5-10 días hábiles)
- No cumple mis expectativas

\* La solicitud de des...  
el afiliado tiene todo...

\* Quienes decidan v...  
Servicio de Bienesta...  
de 6 meses posterio...

\* Quienes cuenten con convenio oncológico FALP  
serán desafiliados automáticamente al desafiliarse del  
Bienestar.

☐ Acepto Términos y Condiciones

**Guardar** **Salir**



5. Luego leer atentamente Términos y Condiciones, marcando la casilla y presionar **“Guardar”**

Usuario:

Solicitar Desafiliación

Fecha: 23-10-2023

Razones desafiación: No cumple mis expectativas

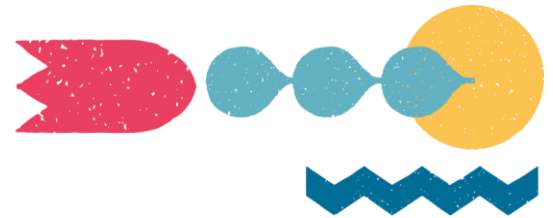
\* La solicitud de desafiliación se hará efectiva sólo si el afiliado tiene todos sus compromisos al día.

\* Quienes decidan voluntariamente desafiliarse al Servicio de Bienestar no podrán reincorporarse dentro de 6 meses posteriores a la desafiliación.

\* Quienes cuenten con convenio oncológico FALP serán desafiliados automáticamente al desafiliarse del Bienestar.

☒ Acepto Términos y Condiciones

**Guardar** **Salir**



6. Aparecerá un mensaje de confirmación.

**Solicitar Desafiliación**

Fecha: 23-10-2023

Razones de la desafiliación: No cumple mis expectativas

\* La solicitud de desafiliación se hará efectiva sólo si el afiliado tiene...

\* Quienes decidan... Servicio de Bienestar... de 6 meses post...

\* Quienes cuenten con convenio oncológico FALP serán desafiliados automáticamente al desafiliarse del Bienestar.

☒ Acepto Términos y Condiciones

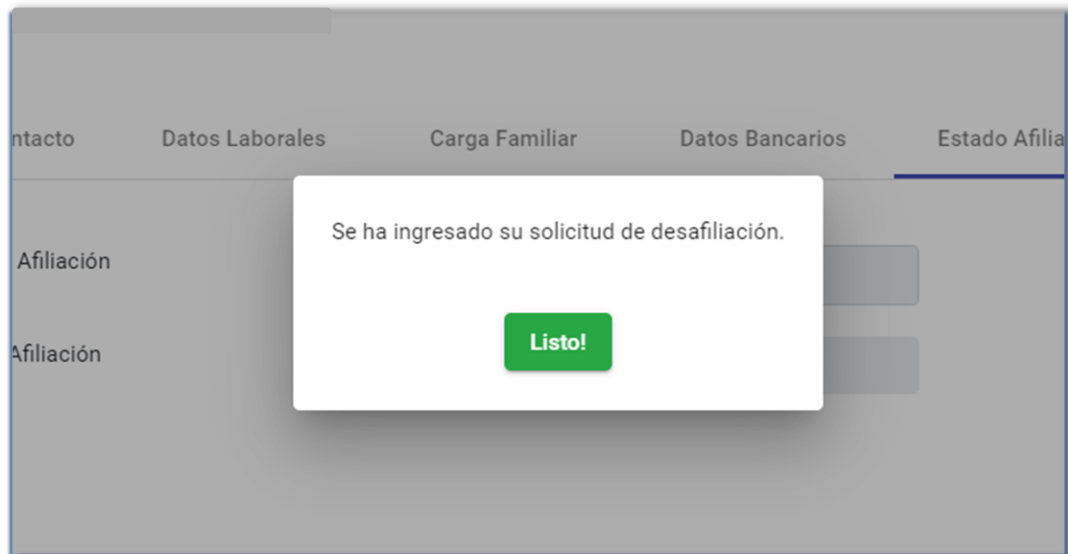
**Guardar** **Salir**

¿Esta seguro de desafiliarse?

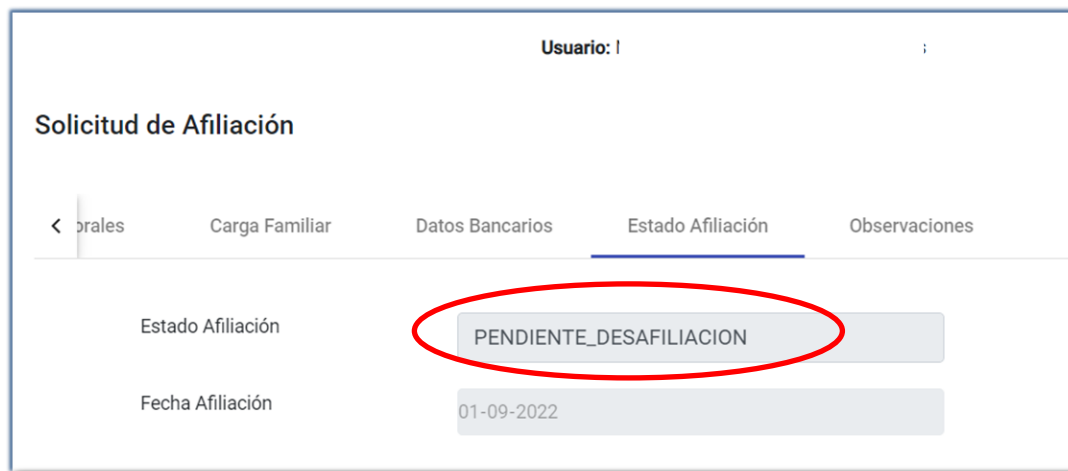
**Si** **No**



7. Se despliega el siguiente mensaje de Solicitud de Desafiliación ingresada.

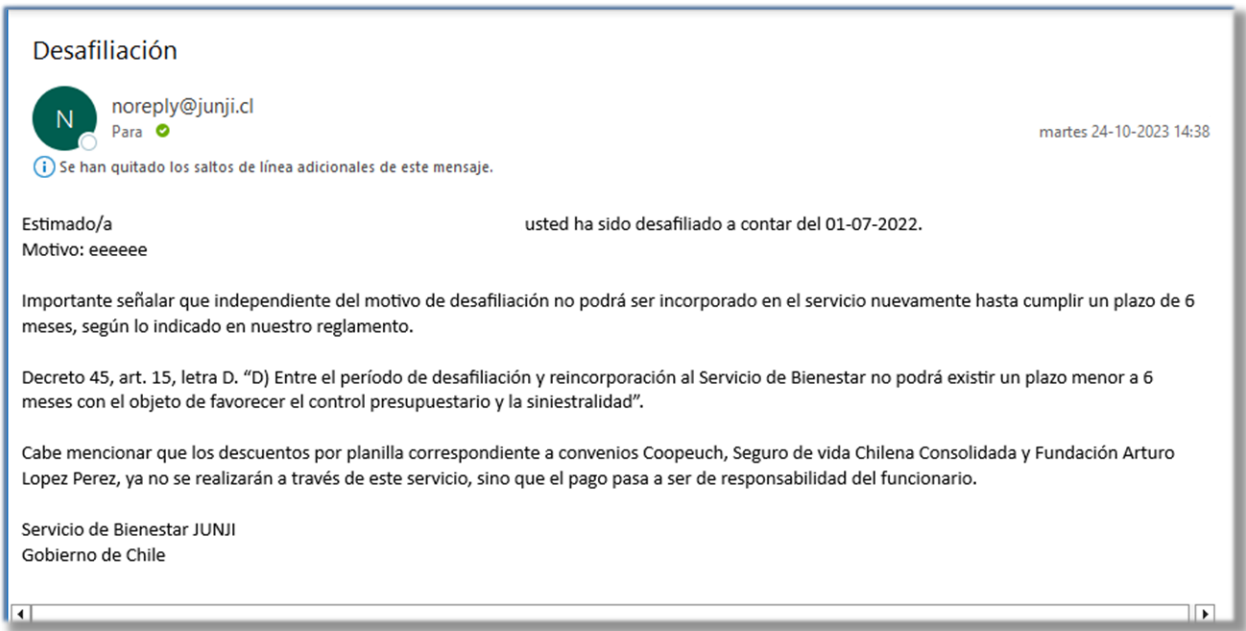


8. Su solicitud quedará en estado “**Pendiente de Desafiliación**” hasta que un ejecutivo revise sus antecedentes.





Se enviará un correo de notificación a su correo electrónico institucional informando la desafiliación:



Ante cualquier duda contactarse con el CAIP telefónico  
26546060 o a [bienestar@junji.cl](mailto:bienestar@junji.cl)

