

SelfEnroll

Cómo inscribirse en sus beneficios

USUARIOS RECURRENTES: Haga clic en **¿Problemas para iniciar sesión?** para restablecer sus datos de inicio de sesión.



► REGÍSTRESE E INICIE SESIÓN

1. Visite www.ppienroll.com para iniciar sesión o registrarse como nuevo usuario.
En la parte inferior de la pantalla, haz clic en "Español" para convertir la mayor parte del texto a español
2. Si es un usuario nuevo, haga clic en el botón Registrarse para comenzar. La clave de la empresa que distingue entre mayúsculas y minúsculas es **PPI**.
3. Cree su nombre de usuario y **contraseña**, verifique su información personal y responda algunas preguntas de seguridad.
4. Inicie sesión con su nuevo nombre de usuario y contraseña.

► EXPLORA TUS OPCIONES

Explore el sitio para conocer sus beneficios. Encontrará mucha información útil en el **Centro de Referencia (Reference Center)**.

El calendario en la parte superior de la página de inicio le permite saber cuántos días le quedan para inscribirse.

► COMIENCE SU INSCRIPCIÓN

Haga clic en el botón **Iniciar aquí** para revisar su dependiente que desee cubrir.

Deberá proporcionar el nombre legal, el número de Seguro Social y la fecha de nacimiento de **cada dependiente** para agregarlos a su cobertura. *

*Es posible que se le solicite que proporcione documentación para demostrar su relación con cada dependiente.

¿Preguntas?
clientservices@ppibenefits.com
de lunes a viernes de 8 a.m. a 5p.m. ET
Clave de la empresa: PPI

Medica



Muchas personas consideran que su cobertura médica se encuentra entre los beneficios más importantes porque a menudo brindan una protección importante tanto para el empleado como para su familia. Al revisar detenidamente sus opciones y seleccionar los planes que mejor se adapten a las necesidades tanto de usted como de sus dependientes, puede brindar tranquilidad y ahorrar potencialmente una gran cantidad de dinero en sus costos médicos.

Medical Plan SBC
 Test Medical Summary Benefits and Coverage
 Test Medical Summary Benefits and Coverage

¿Quieres inscribirte en Medica coverage?

Quiero Cobertura Cobertura de Renuncia

Medica



A quién le gustaría cubrir con Medica coverage?

Peter Peters (Required)
 Mary Peters
 Seleccionar Todo

Medica Resumen de la elección



Revise su elección

Inscrito en Medica?	Si	Editar
Miembros Cubiertos		Editar
Miembros	Cubierto	
Peter Peters	Si	
Fecha de inicio: 05/01/2024		
Mary Peters	No	
Encabezado seleccionado para el plan		Editar
Plan Selected	OAMC HSA 2500	
Costo del empleado	\$127.69 Bi-Weekly	

[Atrás](#) [Parece bien >](#)

Revisar inscripción



Ya casi terminaste! Revise su inscripción a continuación.
Debe hacer clic en el botón **Aprobar** antes de registrarse en cualquier plan.

[Acerca de Ti](#)
[Dependientes - 1](#)
[Información de beneficiarios](#)

Your Elections

Mi Salud		Costo del empleado Bi-Weekly
Plan	Cobertura	
Medica OAMC HSA 2500 Ver Detalles	Peter	\$127.69 Editar

Confirmación

Closing Message

La tarifa total de el empleado representa la tarifa aprobada de beneficios incluida en el resumen. Otros beneficios no vistos no son incluidos.

La información que fue sometida puede que sea revisada mas afondo y/o luego aprobada. Las tarifas y deducciones están basadas en rendimientos y cálculos guardados en el sistema de Benefisolver a la hora de las elecciones. Para verificar las elecciones actuales y/o tarifas deductadas, por favor contacte a su administrador de beneficios.

El empleado sigue siendo responsable de todas las pérdidas o daños, y en ningún caso Businessolver será responsable por ninguna cantidad, incluidas, entre otras, primas de seguro, deducciones de pérdidas, cuotas de reaseguro, plan de salud u otros reclamos, cancelación o reintegro aranceles, o multas, por no pagar a un proveedor / proveedor o por no proporcionar la información de facturación adecuada de manera oportuna, a menos que dicha demora sea causada por actos negligentes de Businessolver.

I Disagree I Agree

Costo total para el empleado: \$127.69
Bi-Weekly

Thank You!

Transaction Complete - Pending Approval

Actualización de información electoral completa

Este es su número de confirmación de actualización de elecciones, que también se envió al Centro de mensajes (correo).

Para revisar, guardar o imprimir estas elecciones, haga clic en el botón PDF-Resumen de beneficios justo arriba de su número de confirmación.

Regrese a la página de inicio de sus beneficios haciendo clic en "Inicio" arriba o para finalizar su sesión, haga clic en "Cerrar sesión".

[Inicio](#) [Logout](#)

[Benefit Summary PDF](#)

Confirmation Number
220-46-83-6774

¿Preguntas?
clientservices@ppibenefits.com de
lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. ET
Clave de la empresa: PPI

► INSCRÍBASE EN LA COBERTURA

Utilice los botones **Siguiente** y **Atrás** para revisar y elegir las opciones disponibles para usted. Elija o rechace la cobertura para cada opción y seleccione qué miembros de la familia desea cubrir.

Revise los documentos del plan en el **Centro de Referencia** para ver los detalles y los costos de las opciones disponibles para usted.

► REVISE Y FINALICE SUS ELECCIONES

Asegúrese de que su información personal, elecciones, dependientes y beneficiarios sean precisos, luego apruebe sus elecciones.

Para finalizar, haga clic en **Acepto**. Cuando se complete su inscripción, recibirá un **número de confirmación** y podrá imprimir su **Resumen de beneficios** de sus registros.

DESPUÉS DE INSCRIBIRSE

Regrese a la **página de inicio** para verificar si hay tareas adicionales necesarias para completar su inscripción, ver o descargar su **Resumen de beneficios** y descargar la aplicación móvil **MyChoiceSM**.

Visitar éste sitio En cualquier momento tú querer Para aprender más información sobre sus beneficios o hacer un cambio en su cobertura (si experimentas un evento de vida que califique y su empleador le ha dado acceso para hacer cambios).