

# SelfEnroll

## Cómo inscribirse en sus beneficios

Bienvenido

Nombre de Usuario \*

Contraseña \*

Ingresa >

¿Problemas para iniciar sesión?

Bienvenido, favor de ingresar abajo.

Oprime el botón de abajo para crear nombre de usuario y contraseña.

Registración es fácil y solamente toma unos minutos.

Necesita ayuda? Contacto con PPI Beneficio Soluciones al (888) 674-0046 or email [clientservices@ppibenefits.com](mailto:clientservices@ppibenefits.com).

NOTA: Los miembros de COBRA por favor póngase en contacto con la unidad COBRA en (866) 440-9421 o correo electrónico [clientcare@businessolver.com](mailto:clientcare@businessolver.com).

© 1999-2024 Businessolver Privacidad | Requisitos del Navegador english español français

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

New Hire Enrollment is Here!

New Hire Enrollment Ends March 18th.

Start Here >

Acerca de Ti

Tu Información

\* Indique los campos obligatorios

Nombre: \*

Inicial del segundo nombre:

Su familia

¿Tiene algún dependiente?

☐ Si

☐ No

### ► REGÍSTRESE E INICIE SESIÓN

1. Visite [www.ppienroll.com](http://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 ara 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](mailto: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

¿Quiéres inscribirte en Medica coverage?

☐ Quiero Cobertura
 ☒ Cobertura de Renuncia

[< Atrás](#)

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 Fecha de inicio: 05/01/2024	Si
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

Plan	Cobertura	Costo del empleado Bi-Weekly
Medica OAMC HSA 2500 (No Costo)	Peter	\$127.69 <a href="#">editar</a>

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](#)
[PDF Logout](#)

Confirmation Number

220-46-83-6774

## ► 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.

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 a fondo y/o luego aprobada. Las tarifas y deducciones estan basadas en redditos y calculaciones guardadas en el sistema de Businessolver a la hora de las elecciones. Para verificar las elecciones actuales y/o las tarifas deducidas, por favor contacte a su administrador de beneficios.

El empleador 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 reembolso 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](#)

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

[✔ I Agree](#)

## 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 MyChoice<sup>SM</sup>.

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).

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