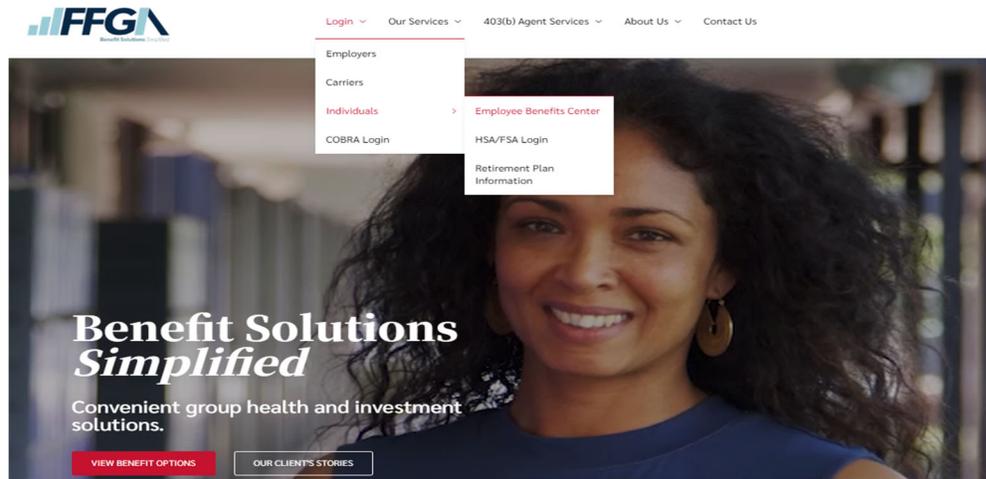


# Su Guía para la Inscripción en Línea

A continuación, encontrará pasos sencillos sobre cómo hacer sus selecciones de beneficios. Si en algún momento tiene problemas técnicos por favor comuníquese con el Centro de Ayuda de FEnroll al llamar al 855-523-8422, 7am- 5pm.

1. Visite la página [www.ffga.com](http://www.ffga.com)



Haga clic **Login** después **Employee Benefits Center**

2.

Introduzca el nombre de su empleador.



3.

Haga clic **Cómo inscribirse** (guía para inscribirse) en la parte superior de la página.

Casa | Planes de beneficios y primas | **Cómo inscribirse** | Contactos | Verificar mi HSA/FSA

Siguiente, haga clic el botón rojo **Inscríbese Ahora** (inscribir ahora) para llevarlo a la página de inicio de inscripción.



4.

**Iniciar sesión**

- Introduzca su número del seguro social sin guiones (123456789).
- Su **PIN** (contraseña) son los últimos cuatro dígitos de su número del seguro social y los últimos dos dígitos del año de su nacimiento (678977).

## Enrollment Site

Employee ID or Social Security Number

Personal Identification Number (PIN)

By entering your user ID and Personal Identification Number, you are agreeing to the terms of the [Consent to Enroll Electronically](#).

Log in

[Forgot Pin?](#) | [Security Information](#) | [Privacy Policy](#)

If you need help enrolling or trouble logging in please call the FEnroll Support Help desk at 855-523-8422

Administrative users: login to the [Administrative Site](#)

© First Financial Group of America. Portions © Selerix Systems, Inc.

Llegará a la pantalla de bienvenida.

En esta página utilice los botones **Next & Back** (siguiente y atrás) para navegar por la página.

Haga clic en **Next** (siguiente) para empezar a hacer sus elecciones.

La página principal Usted y su Familia ▾ Mis Beneficios ▾ Firmar y Entregar

### Bienvenido a su inscripción de beneficio para el Año del Plan 2017

At FFSolutions, sabemos que los requisitos de beneficios cambian. Es por eso que tenemos un período de inscripción abierta cada año.

Para la mayoría de los beneficios, la inscripción abierta es el único momento del año en el que se permite realizar cambios en sus beneficios. A menos que usted experimente un evento de vida que califique, solo podrá realizar los cambios en las prestaciones durante el período de inscripción abierta. Durante la inscripción abierta, usted debería considerar los beneficios que tiene actualmente y pregúntese si le servirán a usted y a sus seres queridos en el próximo año de plan.

Inscripción de Beneficio es fácil! Sólo tiene que seguir estos pasos.

- En primer lugar, revise y actualice cualquier información personal sobre usted o sus dependientes cubiertos.
- Revise cada uno de sus elecciones de beneficios y haga sus selecciones.
- Firme Formulario de Conformación de Inscripción para cumplir su inscripción.

Haz clic en *Continuar* para emeza.

✔ Sus opciones de beneficios

- [Health](#)
- [Health Reimbursement Arrangement](#)
- [Dental](#)
- [Vision](#)
- [Health Care FSA](#)
- [Dependent Care FSA](#)
- [Cancer](#)
- [Disability](#)
- [Basic Term Life](#)
- [Employee Term Life](#)
- [Spouse Term Life](#)
- [Child\(ren\) Term Life](#)
- [Texas Life Insurance](#)

Pulse *Continuar* para revisar su información personal y empezar inscripción.

Continuar >

Puede utilizar el tabulador **You & Your Family** (usted y su familia), para revisar y actualizar su información personal.

Revise su información personal como, el deletreo de su nombre, dirección, número de seguro social y número de contacto.

**AVISO:** La dirección de correo electrónico utilizada aquí se usará para toda la correspondencia electrónica.

5.

La página principal    Usted y su Familia    Mis Beneficios    Firmar y Entregar

### Spouse & Dependents

Haga clic en el icono más(+) en la parte superior derecha de la tabla para agregar a su cónyuge o hijos dependientes. Los hijos dependientes sólo pueden estar cubiertos en un plan si cumplen con los requisitos necesarios definidos por el plan. Haga clic en el botón continuar cuando haya terminado.

#### Dependents

Nombre	Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Género	Relación	Uploads	+
SAM SEASHELL		5/5/1975	M	Cónyuge	0	
BABY SEASHELL		12/2/2014	M	Hijo(a)	0	

#### Add a Dependent

If your dependent is not listed above or you would like to add an additional dependent, simply click the *Add Dependent* button below.

[+ Add Dependent](#)

[← Regreso](#)

[Continuar →](#)

### Dependientes

Debido a Affordable Care Act (Ley de Cuidado de Salud) agregue la información de sus dependientes, aunque no planee cubrirlos en sus opciones de beneficios

Para agregar dependientes que no aparecen en la lista, haga clic en el botón.

Agregue los datos solicitados de sus dependientes, por favor use el nombre completo como aparece en la tarjeta de Seguro Social de sus dependientes.

Si cualquier información aparece incorrecta haga clic el lápiz para corregir.

6.

### Resumen de Beneficios

Esta pantalla proporciona una lista de sus elecciones de beneficios actuales. Si necesita hacer cambios de médico seleccionado, plan médico de cobertura o de beneficiario, haga clic en **Edit this Election** (Editar esta selección) o haga clic en **Keep Existing** (Mantener existente) si no desea cambiar sus elecciones.

### Bienvenido, test

Para la mayoría de los beneficios, la inscripción abierta es el único momento del año en el que se permite realizar cambios en sus beneficios. A menos que usted tenga un acontecimiento de vida que califique, sólo podrá realizar los cambios en las prestaciones anuales durante el período de inscripción abierta.

Aquí está un resumen de las elecciones actuales de sus beneficios:

✓ Sus Beneficios	Plan	Beneficio	Costo por Periodo de Pago
	<a href="#">TRS Medical</a>	TRS - Decline Medical	Employer-paid
	<a href="#">Basic Group Life</a>	BCBS (Dearborn) Basic Life - \$15,000	Employer-paid

**7.**

**Add or Change (agregar o cambiar) de médico:** Para agregar o cambiar médico, haga clic en **Add or Change** (Inscripción Rápida o Revisión) y continúe con el proceso de llenar la solicitud.

Health Inscripción Rápida Revisión

Basándose en las reglas de su grupo's, elija "Inscripción Rápida" renunciará a este beneficio.

**Edit this Election (agregar o cambiar de beneficiario)**

Si el plan indica que no hay beneficiario en el archivo haga clic en **Edit this Election** (editar esta elección) para agregar su beneficiario.

Basic Term Life Inscripción Rápida Revisión

Se inscribió previamente en **\$10,000** a un costo por período de pago de **\$0.00**

Inscripción rápida lo inscribirá en **Basic Term Life** con nivel de cobertura **EO / \$10,000**  
Usted va a pagar **\$0.00**

Enrollment Details

Benefit Amount	Costo
\$10,000.00	\$0.00

Beneficiary Information

No beneficiary on file.

**Para ver información sobre sus planes de beneficios:**



Para obtener más información sobre cada plan ofrecido o acceder a diferentes folletos de productos, haga clic en el icono **Important Forms**. (Formularios)

## 8. Sign and Submit (Firmar y Someter)

Una vez que haya seleccionado todos sus beneficios, se mostrará la página indicada firmar formularios. Aparecerá el Formulario de Confirmación/Deducción de Beneficios. Por favor revise que sus elecciones de beneficios estén correctas. Siga las instrucciones en la pantalla introduciendo su número de **PIN** (contraseña) después, haga clic **Sign** (Firmar).

### Revise/ Firme Formularios

Here is a recap of your enrollment elections. The summary below shows your election for each benefit and includes your pre-tax and post-tax contributions **per pay period** for each plan.

- **Are You Satisfied With Your Elections?** If you are satisfied with your choices, click on the "NEXT" button at the bottom of this screen to sign your Enrollment Verification Form electronically.
- **Need to Make Some Changes?** From the MyBenefits Menu at the top of the screen, click on the benefit you wish to change. You will then be prompted to Unlock the benefit and complete enrollment in the plan.

**YOUR COVERAGE WILL NOT TAKE EFFECT AND DEDUCTIONS WILL NOT START UNTIL YOU SIGN YOUR CONFIRMATION FORM.**

**FFSolutions**  
Home Office

#### Benefit Confirmation / Deduction Authorization

Name	Date of Birth	Home Phone	Work Phone	Address
SANDY SEASHELL	08/08/1978	(281) 444-7777	(888) 888-8888	567 South St Houston, TX 77060
Employee ID	Hire/Elig Date	Gender	E-mail Address	
987654	08/28/2024	F	Test@ffga.com	

Location	Department	Reason for Completing Form
Home Office	Staff	Open Enrollment
Job Class	Title	
Full-Time	TEACHER	

Benefit Plan	Option	Cvg	Ded Cycle	Effective Date	Benefit Amount	Requested		Employee Cost		Employer Cost
						Benefit	Cost	Pre-tax	After-tax	
Health	Medical HMO	EO	12	09/01/2024				50.00	0.00	300.00
Health Reimbursement Arr	Waived	E+1	12	7/1/2015				17.76	0.00	
Dental	Waived									
Vision	Waived									
Health Care FSA	FFGA Health Flex Account	FA	12	09/01/2024	2,500			208.33	0.00	0.00
Dependent Care FSA	Waived									
Cancer	Waived									
Disability	Waived									
Basic Term Life	Basic Term Life	EO	12	09/01/2024	10,000			0.00	0.00	0.49
Employee Term Life	Waived									
Texas Life Insurance	Waived									
<b>Total:</b>								258.33	0.00	300.49

Por favor, introduzca su PIN (Número de Identificación Personal) a continuación y haz clic en "FIRMAR FORMULARIO" para completar su inscripción y enviar sus elecciones. Introduciendo su PIN, usted está firmando electrónicamente el formulario de Verificación del beneficio/Deducción descrito arriba. Por favor, revise con cuidado antes de introducir el PIN.

PIN:

## 9. Sign and Submit (Firmar y Someter)

Su inscripción esta finalizada en cuanto vea el mensaje **CONGRATULATIONS** (FELICIDADES) en la pantalla.

### **CONGRATULATIONS! (FELICIDADES)**

- Revise sus elecciones
- Durante las fechas de inscripción abierta, cambios a su plan médico se pueden hacer en cualquier momento visitando la página [ffga.benselect.com/Enroll/login](http://ffga.benselect.com/Enroll/login)
- Para cambiar los planes suplementarios, llame a la línea de Asistencia de Inscripción: 1-855-523-8422

### Firmar/Entregar Completo

#### ¡Felicitaciones!

Su inscripción ha finalizado. Usted puede acceder al sistema para el sistema en cualquier momento durante el año para revisar sus selecciones de beneficios.

#### Recapitulación de sus elecciones

A continuación se ofrece un resumen de sus elecciones, incluyendo quién está cubierto por cada plan de beneficios y sus beneficiarios designados. **Desplácese hasta la parte inferior de esta pantalla para ver una lista de los formularios de matrícula terminado.**

Para imprimir una copia de sus elecciones, haga clic en **Enrollment Confirmation** bajo el área de Completed Forms (Forma completa).

Recuerde: Su inscripción **NO** está finalizada hasta que vea **CONGRATULATIONS** (FELICIDADES) en la parte superior de la pantalla.

#### Los Formularios Completados

Following is a list of forms reviewed and/or signed during the enrollment. Click on the form name to view or print.

Haz clic en *Cerrar sesión* para salir del sitio web.

Nombre de Formulario	Fecha de la firma/Revise
 Enrollment Confirmation	08/29/2024

Regreso