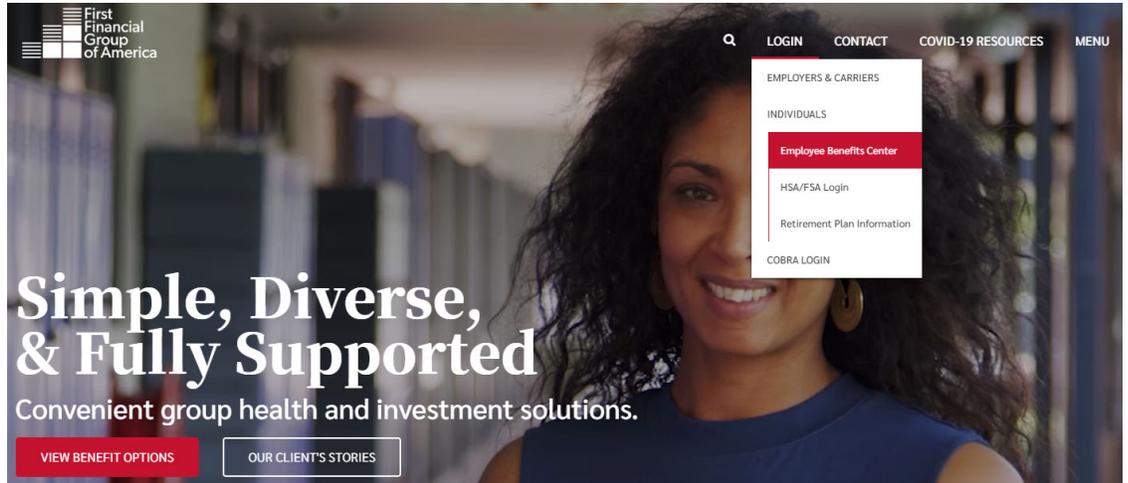


# Su Guía para la Inscripción en Línea

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: **San Angelo ISD**



Welcome to First Financial's Employee Benefits Center. Please enter in your employer's name below and select from the list to be directed to your Employee Benefits Center.

Employer Name:

## 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.

### Inscribirse en línea

Antes de hacer clic en el enlace FEnroll en la parte inferior, tenga en cuenta la información de inicio de sesión y PIN a continuación y, a continuación, revise los siguientes pasos.

#### LOGIN

LogIn: Su ID de empleado o número de seguro social (sin guiones)

PIN (primer login solamente): Los últimos cuatro dígitos de su social y los últimos dos dígitos del año en que nació (seis dígitos en total)

[INSCRÍBASE AHORA](#)

[GUÍA DE INSCRIPCIÓN](#)



¿PREGUNTAS?

[INSCRÍBASE AHORA](#)

[GUÍA 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).

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

Continuar ▶

## Bienvenido a su inscripción de beneficio para el Año del Plan 2022-2023

At San Angelo ISD, 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 preguntarse 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 empeza.

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   < Regreso   Continuar >

### 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

Sample

Nombre	Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Género	Relación	Uploads	
Spouse Test		6/6/1976	M	Cónyuge	0	+ x

### 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
TRS Medical	TRS - Decline Medical	Employer-paid
Basic Group Life	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** (agregar o cambiar) y continúe con el proceso de llenar la solicitud.

✔ TRS Medical
Revisión

### Enrollment Details

**Nombre de producto:** ActiveCare HD  
**Nivel de cobertura:** Empleado Solamente

Nombre	Ini.	Apellido	Fecha de nacimiento	Género	Parentesco
TEACHER		TEST	6/21/1979	F	Empleado

✔ Ha completado la inscripción en este plan. Su costo por período de pago será **\$13.00**

**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 Group Life
Revisión

### Enrollment Details

Benefit Amount	Costo
\$15,000.00	\$0.00

### Beneficiary Information

Nombre	Parentesco	Dirección Domicilio	Teléfono	Porcentaje	Tipo
All Living Children				100.00	Primary

✔ Ha completado la inscripción en este plan. Su costo por período de pago será **\$0.00**

**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?** If you wish to make any changes to your elections, click on the benefit plan name by selecting the plan name under the "My Benefits" drop down menu..

Please note if any of the plans listed below indicate "Request for Information" you must contact Ty Stovall at 432-770-5645.

**Please note you will not have coverage for those benefits until you contact Ty Stovall**

Scroll down by using the OUTSIDE slide bar.

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

**San Angelo ISD**  
ADMINISTRATION

#### Benefit Confirmation / Deduction Authorization

<b>Name</b> TEACHER TEST		<b>Date of Birth</b> 06/21/1979	<b>Home Phone</b>	<b>Work Phone</b>	<b>Address</b> 123 TEST ST SAN ANGELO, TX 77777
<b>Employee ID</b> 987987	<b>Hire/Elig Date</b> 06/02/2022	<b>Gender</b> F	<b>E-mail Address</b>		
<b>Location</b> ADMINISTRATION		<b>Department</b> Staff		<b>Reason for Completing Form</b>	
<b>Job Class</b> FT		<b>Title</b> TESTER			

Benefit Plan	Option	Cvg	Ded Cycle	Effective Date	Benefit Amount	Requested		Employee Cost		Employer Cost
						Benefit	Cost	Pre-tax	After-tax	
TRS Medical	TRS - ActiveCare HD	EO	12	09/01/2022				13.00	0.00	380.00
Ameritas Dental	Low Plan	EO	12	07/01/2022				22.56	0.00	0.00
Vision Plans	Waived									
Flexible Spending Account -	Waived									
Health Savings Account - HE	Waived									
AF Accident	Waived									
AF Group Cancer	Waived									
AF Term Life	Waived									
AF Long Term Disability	Waived									
Aflac Group Critical Illness	Waived									
Aetna HI Low Plan	Waived									
Aetna HI High Plan	Waived									
Texas Life Insurance	Waived									
Basic Group Life	BCBS (Dearborn) Basic Life	EO	12	09/01/2022	15,000			0.00	0.00	1.56
Employee Group Life	Waived									
MASA Medical Transport	Waived									
<b>Total:</b>								35.56	0.00	381.56

**Empleado:** Al hacer clic el botón *Firmar Formulario*, estoy firmado electrónicamente la forma anteriormente descrita.

**Firmar Formulario**

## 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
<a href="#">Enrollment Confirmation</a>	06/15/2022
<a href="#">Enrollment Confirmation</a>	06/15/2022