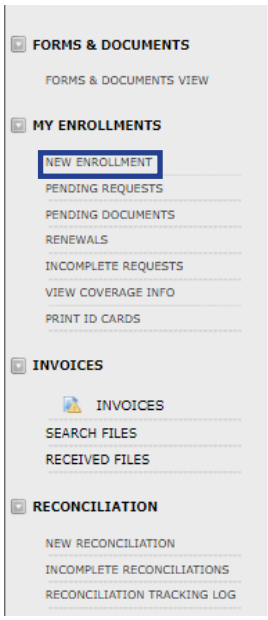
Online Enrollment Wizard

¿Cómo solicitar un nuevo ingreso?

1. Acceda ***Enrollment Wizard*** con su usuario y contraseña valida.
2. En la pantalla principal, seleccione cualquiera de las opciones. Recuerde el acceso a los mismas está sujeta a los permisos aprobados.

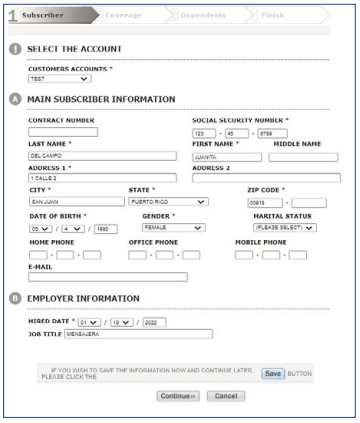
3. En el menú de navegación, sección ***My Enrollments***, seleccione ***NEW ENROLLMENT.***



4. Complete la Información requerida en las cuatro pestañas:

a. Pestaña **1 SUSCRIPTOR** (Parte A): seleccione el grupo en ***Customers Accounts*** ingrese la información demográfica del asegurado principal (empleado). Los campos identificados con asteriscos (*) son requeridos.

b. Pestaña **1 SUSCRIPTOR** (Parte B): en esta sección incluya la fecha de empleo y el puesto que ocupa el empleado. Presione el botón para ir al siguiente paso (Pestaña 2 ***COVERAGE***).



c. Pestaña 2 **COVERAGE:** seleccione la fecha de efectividad, Grupo/Cuenta y Detalles del plan (Ej: Individual, Familiar) del empleado.

   i. ***Effective Date: Enrollment Wizard*** mostrará la fecha de efectividad. Asegúrese sea la correcta, de lo contrario modifíquela, según aplique.

   ii. ***Group Number:*** seleccione el grupo/cuenta correcta. Recuerde pudiera estar sujeto a las opciones de beneficios ofrecidos a los empleados.

   iii. ***Plan Details:*** seleccione el tipo de cubierta (Individual / Empleado + conyugue / Empleado + 1 Dependiente / Empleado + Dependientes). Recuerde pudiera estar sujeto a las opciones de beneficios ofrecidos a los empleados.

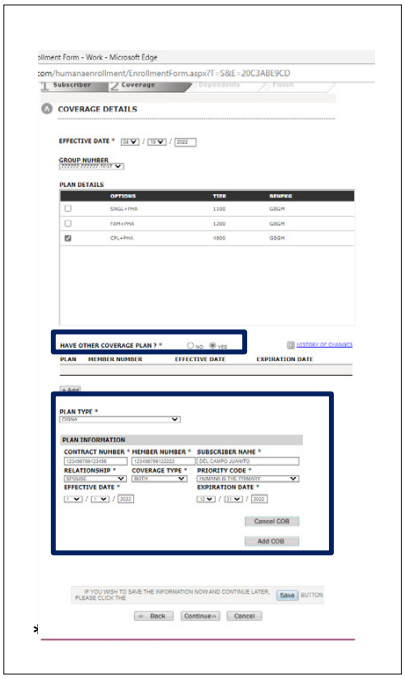
Productos y servicios ofrecidos por Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00187-0009.

iv. ***Have other Coverage Plan?:*** Seleccione ***"NO"*** o ***"YES"*** para confirmar si el asegurado tiene otra cubierta de seguro médico activa simultáneamente con la que será ofrecida por Humana (Coordinación de Beneficios-COB).

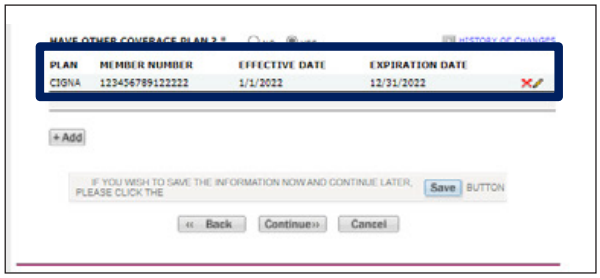
- Seleccione **NO** para confirmar la no existencia de COB y Presione Continue›› para continuar con la Pestaña ***3 DEPENDENTS***.

- Seleccione **YES** para confirmar la existencia de COB. Siga los pasos a continuación para registrar la información del otro seguro médico (COB):

1. Presione +Add para desplegar la lista de Compañías aseguradoras.
2. En ***Plan Type***, seleccione la Compañía aseguradora.
3. Complete la información requerida en la sección ***PLAN INFORMATION***.
4. Presione Add COB para registrar a información de COB o Cancel COB para invalidar la misma.

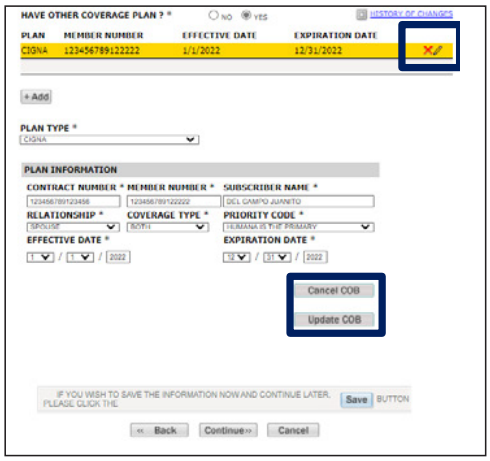


5. ***Enrollment Wizard*** mostrará la información de Coordinación de Beneficios (COB) añadida en la parte superior.



6. Para revisar, actualizar o eliminar la información registrada siga los pasos a continuación:
   a. Presione ✕ para remover la información registrada.
   b. Presione para ver y/o actualizar la información registrada. Actualice la información y presione Update COB, según sea necesario. Utilice Cancel COB solo si desea invalidar la actualización realizada o cerrar la ventana.

Productos y servicios ofrecidos por Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00187-0009.



c. Presione Continue» para ir a la siguiente pestaña (**3 *DEPENDENTS***) e ingresar la información de los dependientes y/o beneficiarios del Seguro de Vida.

d. Pestaña **3 *DEPENDENTS*** (Parte A): no requiere acción por parte del usuario.

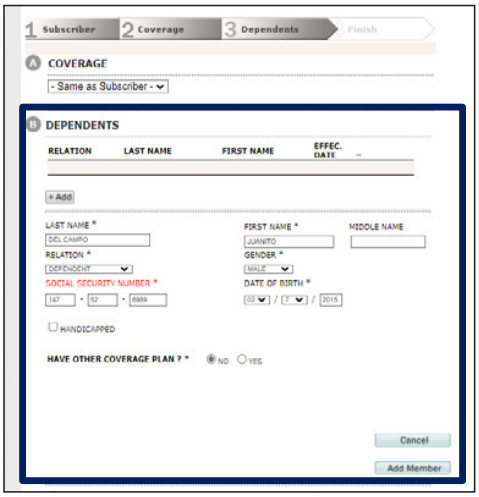
e. Pestaña **3 *DEPENDENTS*** (Parte B): siguiendo los pasos a continuación, ingrese la información de los dependientes, si la cubierta seleccionada lo requiere. De lo contrario, esta sección no estará disponible.

   i. Ingrese o seleccione apellidos, nombre, inicial, relación, género, fecha de nacimiento, seguro social e información de COB (si aplica).

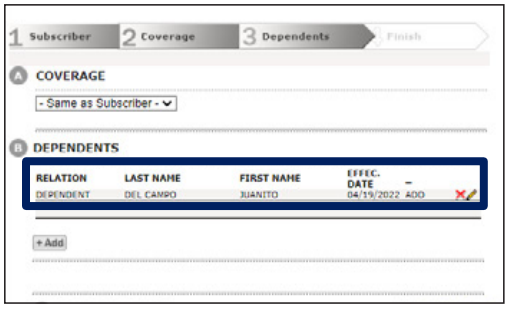
   ii. Si el dependiente es incapacitado, mayor de 26 años, marque ☐ HANDICAPPED .

   iii. Ingrese la información de Coordinación de Beneficios (COB) para el dependiente, si aplica. Refiérase a los pasos incluidos en la **Pestaña 2 Coverage** para registrar COB.

   iv. Presione Add Member para registrar la información del dependiente o presione Cancel para invalidar la misma, de ser necesario.



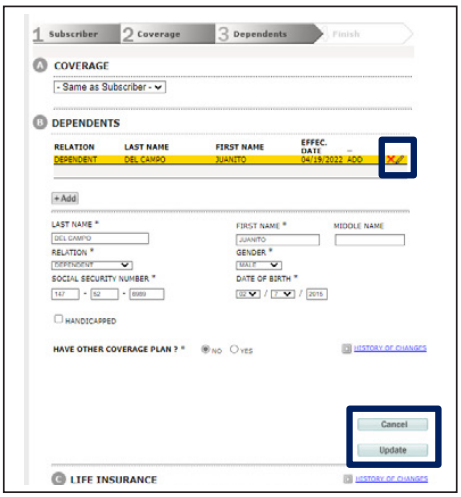
v. ***Enrollment Wizard*** mostrará el dependiente añadidos en la parte superior donde tendrá oportunidad de revisar, actualizar o eliminar la información registrada usando los siguientes botones:



vi. Para revisar, actualizar o eliminar la información registrada siga los pasos a continuación:

- Presione ✕ para remover la información registrada.
- Presione ✎ para ver y/o actualizar la información registrada. Actualice la información y presione Update , según sea necesario. Utilice Cancel solo si desea invalidar la actualización realizada o cerrar la ventana.

Productos y servicios ofrecidos por Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00187-0009.



vii. Para añadir dependientes adicionales, repita los pasos antes mencionados para cada uno de ellos.

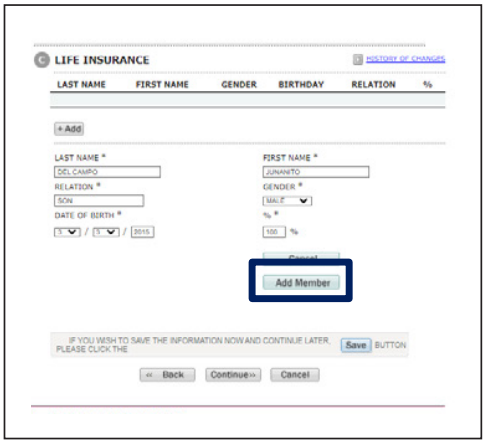
viii. Si no tiene Seguro de Vida, presione Continue» para ir a la siguiente pestaña **(4 FINISH)**. Si tiene Seguro de Vida, complete los siguientes pasos.

f. Pestaña **3 *DEPENDENTS*** (Parte C): si el grupo tiene cubierta de Seguro de Vida, registre los beneficiarios en esta sección:

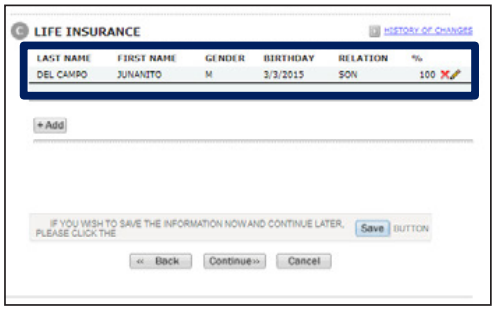
i. Presione +Add para ingresar la información del beneficiario.

ii. Ingrese apellido(s), nombre, inicial, relación, género, fecha de nacimiento, porciento de participación del beneficiario.

iii. Presione Add Member para registrar la información del beneficiario.

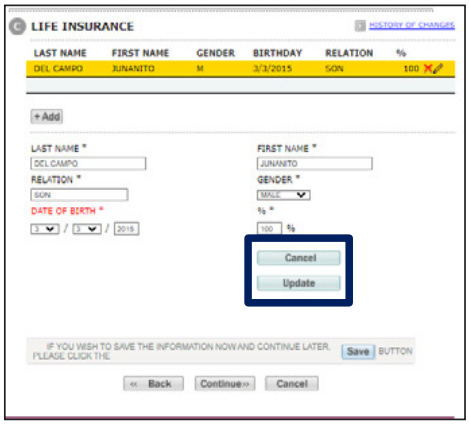


iv. ***Enrollment Wizard*** mostrará los beneficiarios añadidos en la parte superior donde tendrá oportunidad de revisar, actualizar o eliminar la información registrada.



v. Para revisar, actualizar o eliminar la información registrada siga los pasos a continuación:

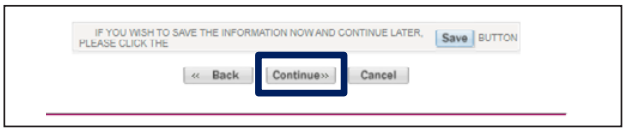
- Presione ✕ para remover la información registrada.
- Presione ✎ para ver y/o actualizar la información registrada. Actualice la información y presione Update, según sea necesario. Utilice Cancel solo si desea invalidar la actualización realizada o cerrar la ventana.



vi. Repita los pasos descritos en esta sección para añadir beneficiarios adicionales.

NOTA: Toda la información de los beneficiarios del Seguro de Vida es requerida. La sumatoria de los porcientos asignados a los beneficiarios debe ser 100%.

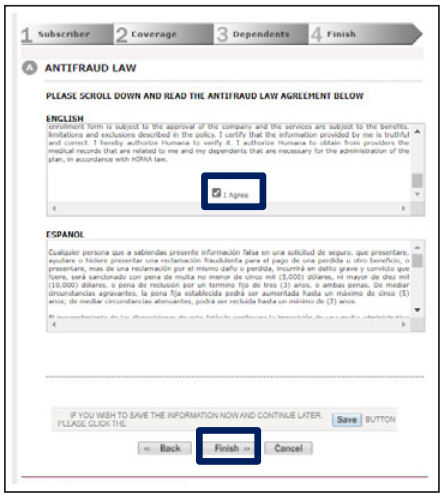
vii. Presione Continue» para ir a la siguiente pestaña (***4 FINISH***).



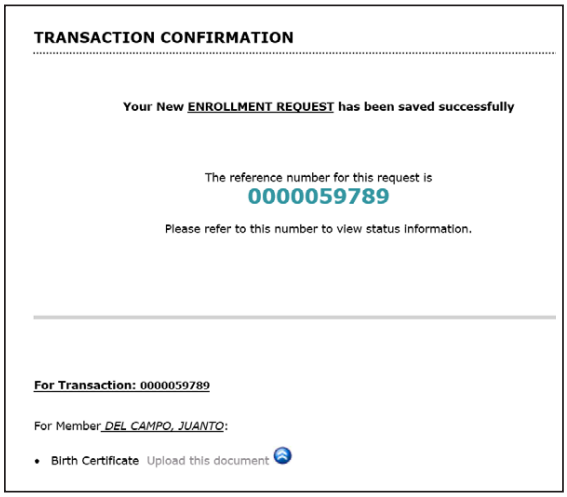
g. Pestaña ***4 FINISH***: complete los pasos a continuación para someter la solicitud:

i. Lea los términos de la Ley Antifraude y al final, marque I Agree en la versión español o inglés.

ii. Presione el botón Finish » para someter la solicitud. Para ir a la pantalla anterior, utilice el botón « Back o el botón Cancel para invalidar la aceptación de



iii. Si presionó ***FINISH Enrollment Wizard*** desplegará el número de referencia para la solicitud enviada. Además, indicará la documentación de apoyo (Certificado Nacimiento, Matrimonio, Sentencia Divorcio, etc.) a ser requerida por patrono para validar elegibilidad.



NOTA: Humana no requiere el envío de la documentación de apoyo, sin embargo, se reserva de derecho de solicitarla en cualquier momento.

iv. Acceda la sección ***PENDING RESQUEST*** para darle seguimiento a las solicitudes enviadas.

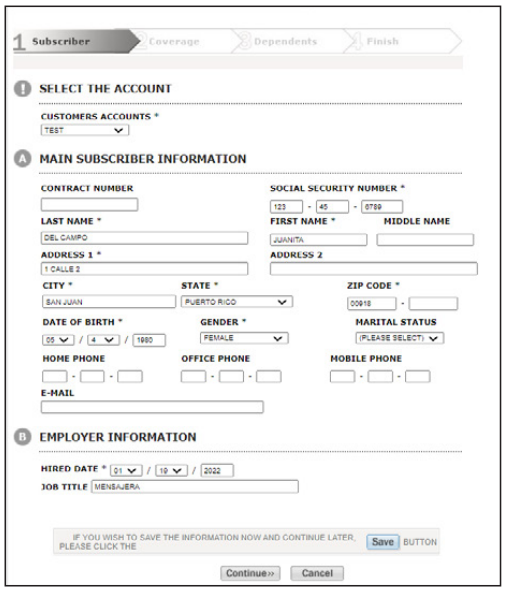
NOTA: Las solicitudes son procesadas en la plataforma principal de Humana entre 24 a 48 horas para actualizar ***Enrollment Wizard***. Luego del periodo antes mencionado, siga los pasos descrito en **¿Cómo generar una Certificación de Cubierta?** para generar una Certificación de Cubierta.

Para apoyo técnico, favor de comunicarse a través de correo electrónico a **pr_web_enrollment@humana.com.**

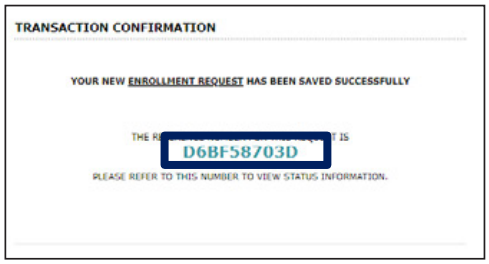
Online Enrollment Wizard

¿Como guardar la solicitud para ser completada y sometida posteriormente?

1. Presione Save disponible en todas las pestañas.

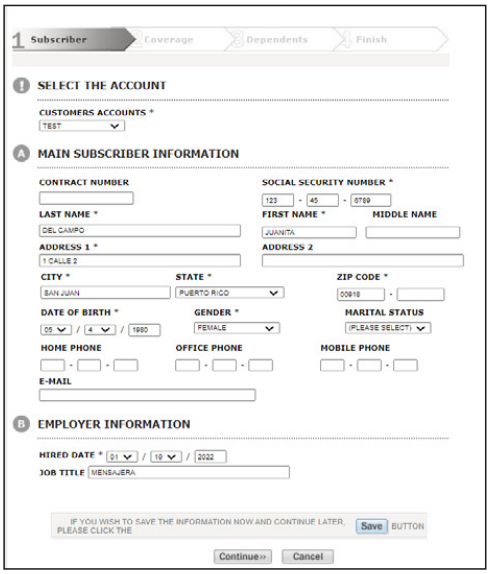


2. ***Enrollment Wizard*** asignará un número de referencia.

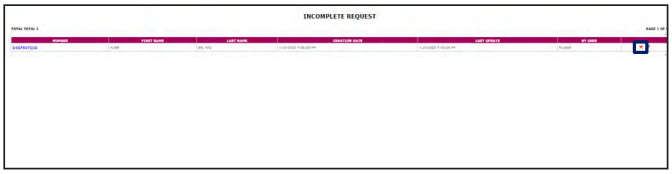


3. Acceda la sección ***Incomplete Request*** e identifique la solicitud a ser completada.
4. Seleccione la solicitud haciendo click en el número de referencia ó en .

5. ***Enrollment Wizard*** mostrará la solicitud, incluyendo la información previamente guardada. Siga los pasos descritos en **¿Cómo solicitar un nuevo ingreso?** para editar, completar la información y someter la solicitud.



6. Presione ✕ si desea eliminar la solicitud incompleta.



Para apoyo técnico, favor de comunicarse a través de correo electrónico a **pr_web_enrollment@humana.com.**

Productos y servicios ofrecidos por Humana Insurance of Puerto Rico, Inc. Licencia # 00187-0009.