



HOW TO ENROLL

in your UNITE HERE HEALTH Benefits



Enroll in 10 Easy Steps

- 1 Go to www.uhh.org/enroll and **sign in** or create an account.
- 2 Choose your employer and click **Start Enrollment**.
- 3 Check your information and make changes if needed.
- 4 Add family members you want to cover:

If you're adding a new dependent, or your last request was denied, you must send proof documents.

- Use a *marriage certificate* for a spouse or a *birth certificate* for a child.
- Upload a photo, fax it to [\(630\) 236-4392](tel:6302364392), or email it to docs@uhh.org.
(Email is not always secure.)
- Submit your proof documents before enrollment ends.
If you don't, your new dependent won't be covered.

- 5 Choose your benefits and who you want to cover.
- 6 Choose a life insurance beneficiary.
If you choose more than one person, the total must equal 100%.
- 7 Tell us if you or your family have other health insurance.
- 8 Sign up for text messages and emails.
- 9 Complete the wellness survey.
- 10 Review your choices and click **I Agree to finish**.

You're Done!

You'll see a confirmation on the screen. You'll also get a text or email, based on the contact method you chose.



Before You Start

Have these ready:

- Your **Social Security number** (or Tax ID) and **birth date** if this is your first time enrolling.
- Your **username and password** if you already have an account.



NEED HELP?

Call the UNITE HERE HEALTH Enrollment Hotline at

(833) 569-9638



CÓMO INSCRIBIRSE

en sus beneficios de UNITE HERE HEALTH



Inscríbase en 10 sencillos pasos

- 1 Visite www.uhh.org/enroll e **inicie sesión** o cree una cuenta.
- 2 Seleccione su **empleador** y haga clic en **Iniciar inscripción**.
- 3 Verifique su **información** y haga cambios si es necesario.
- 4 Agregue a **miembros de la familia** que desea cubrir:

Si agrega un nuevo dependiente o si su última solicitud fue denegada, debe enviar documentos de prueba.

- Use un **certificado de matrimonio** para un cónyuge o un **acta de nacimiento** para un hijo.
- **Suba** una foto, envíela por **fax** al **(630) 236-4392**, o **por correo electrónico** a docs@uhh.org. (El correo electrónico no siempre es seguro.)
- **Envíe sus documentos de prueba antes de que finalice la inscripción.** Si no lo hace, su nuevo dependiente no estará cubierto.

- 5 Elija sus **beneficios** y a quién desea cubrir.
- 6 Elija un **beneficiario para el seguro de vida**. Si elige a más de una persona, el total debe ser igual al 100%.
- 7 Díganos si usted o su familia tienen otro **seguro de salud**.
- 8 Regístrese para recibir **mensajes de texto y correos electrónicos**.
- 9 Complete la **encuesta de bienestar**
- 10 Revise sus **opciones** y haga clic en **Acepto para finalizar**.

¡Ha terminado!

Verá una confirmación en la pantalla. También recibirá un mensaje de texto o correo electrónico, según el método de contacto que haya elegido.



Antes de iniciar

Tenga lo siguiente listo:

- Su **número de Seguro Social** (o **ID fiscal**) y **fecha de nacimiento** si es la primera vez que se inscribe.
- Su **nombre de usuario y contraseña** si ya tiene una cuenta.



¿NECESITA
AYUDA?

Llame a la línea directa de
inscripción de UNITE HERE HEALTH al

(833) 569-9638



如何登記

您的 UNITE HERE HEALTH 福利



只需 10 個簡單步驟即可完成登記

- 1 前往 www.uhh.org/enroll，登入或建立帳戶。
- 2 選擇您的雇主 然後點選 開始登記。
- 3 確認您的資料並視需要進行修改。
- 4 新增家庭成員您想納入保障的：

如果您要新增受扶養人，或您上次的申請遭到拒絕，則必須提交證明文件。

- 配偶請提供 結婚證書；子女請提供 出生證明。
- 上傳照片、傳真至 (630) 236-4392，或電郵至 docs@uhh.org。（電子郵件並非始終安全。）
- 請於登記截止前提交您的證明文件。否則，您的新受扶養人將不會獲得保障。

- 5 選擇您的福利及您想納入保障的人。
- 6 選擇一位人壽保險受益人。
如果您選擇一位以上的受益人，分配總和必須等於 100%。
- 7 告知我們您或您的家人是否有其他健康保險。
- 8 登記接收簡訊及電子郵件。
- 9 完成健康問卷。
- 10 檢視您的選擇，然後點選「我同意」完成。

您已完成！

您會在螢幕上看到確認訊息。您也會根據您選擇的聯絡方式收到簡訊或電子郵件。



開始前

請先準備好：

- 如果這是您第一次登記，請準備您的社會安全號碼（或納稅人識別號碼）及出生日期。
- 如果您已有帳戶，請準備您的使用者名稱及密碼。



需要幫助嗎？ 請撥打 UNITE HERE HEALTH 註冊熱線：

(833) 569-9638



KIJAN POU ENSKRI

nan Benefis UNITE HERE HEALTH ou yo



Enskri nan 10 Etap Fasil

- 1 Ale sou www.uhh.org/enroll epi **ouvri sesyon** oswa kreye yon kont.
- 2 Chwazi anplwayè ou epi klike sou **Kòmanse Enskripsyon** an.
- 3 Verifye enfòmasyon ou yo epi fè chanjman si sa nesèsè.
- 4 Ajoute manm fanmi ou vle kouvri:

Si w ap ajoute yon nouvo depandan, oswa dènye demann ou an te refize, ou dwe voye dokiman prèv yo.

- Sèvi ak yon *sètifika maryaj* pou yon mari oswa madanm oswa yon *batistè* pou yon timoun.
- *Telechaje* yon foto, voye li pa *faks* nan **(630) 236-4392**, oswa voye li pa imèl bay docs@uhh.org. (Imèl pa toujou sekirize.)
- **Soumèt dokiman prèv ou yo anvan enskripsyon an fini.**
Si ou pa fè sa, nouvo depandan ou a p ap kouvri.

- 5 Chwazi **benefis** ou yo ak moun ou vle kouvri.
- 6 Chwazi yon **benefisyè pou asirans vi**.
Si ou chwazi plis pase yon moun, pousantaj total la dwe egal a 100%.
- 7 Di nou si ou **menm oswa fanmi ou genyen lòt asirans sante**.
- 8 Enskri pou resevwa mesaj tèks ak imèl.
- 9 Ranpli sondaj byennèt la.
- 10 Revize chwa ou yo epi **klike sou Mwen Dakò pou w fini**.

Ou Fini!

W ap wè yon konfimasyon sou ekran an. Ou pral resevwa tou yon mesaj tèks oswa yon imèl, selon mwayen kontak ou te chwazi a.



Anvan Ou Kòmanse

Prepare bagay sa yo:

- **Nimewo Sekirite Sosyal** ou (oswa *Nimewo Idantifikasyon Fiskal*) ak **dat nesans** ou si se premye fwa w ap enskri.
- **Non itilizatè ou ak modpas** ou si ou deja gen yon kont.



OU BEZWEN ÈD?

Rele Liy Dirèk pou Enskripsyon
UNITE HERE HEALTH la nan

(833) 569-9638