



登记 2023 年福利保险

登记期为 2022 年 9 月 26 日-10 月 21 日

您可以在福利登记期（2022 年 9 月 26 日-10 月 21 日）更换有些福利保险计划

- **注意：**如果您的工作或生活没有发生符合条件的变化，那么年度福利登记期则是您一年中**唯一**可以更换多数福利保险计划的时期。
- 请访问 wisconsin.edu/abe 了解福利保险计划将会发生哪些变化，然后做出您的选择。

如何通过自助服务（Self Service）进行登记：

- 在 my.wisc.edu 登录 MyUW 后打开 **Benefit Information** 模块，然后选择 **Enroll Now**
- 如果您不清楚如何使用 **Self Service**，请咨询您所在部门的人力资源代表或访问 go.wisc.edu/584x30

如果您想开始参加或继续参加以下福利保险，您就**必须**要登记：

- 高扣除额医疗保险（*High Deductible Health Plan, HDHP*）/ 医疗储蓄账户（*Health Saving Account, HSA*）
 - 如果您想拥有 **HSA** 账户，您就必须每年登记（即使是您自己存入\$0）。
- 灵活消费账户-医疗（*Flexible Spending Account – Medical*）
- 灵活消费账户-专用（*Flexible Spending Account – Limited Purpose*）（您必须参加 **HDHP**）
- 灵活消费账户-家属看护（*Flexible Spending Account – Dependent Daycare*）
- 不参加州集体医疗保险的\$2,000 奖励（*Opt-Out Incentive*）
 - **登记时您必须选择不参加（Opt-Out）**（而非放弃/*Waive*）才能得到 2023 年的奖励。
- 所有 **WEA Trust** 的参保者必须为 2023 年选择一个新的保险计划。

您可以参加、更改或取消以下福利保险：

- 州集体医疗保险（*State Group Health Insurance*）
- **DeltaVision**（由 **Delta Dental of Wisconsin** 提供）
- 辅助性 **Delta Dental** 牙科保险计划
 - 预防性计划（*Preventive Plan*）[为不参加州集体医疗/统一牙科保险（*Uniform Dental*）的员工提供]
 - **Delta Dental Select** 或 **Select Plus Plans**
- 个人与家庭人寿保险（*Individual and Family Life Insurance*）
 - 如果您之前已经参加了这个保险，您可以**提高保险额度**。
 - 如果您之前没有参加这个保险，您**不可以开始参加**。
 - 如果您想降低保险额度或取消该保险，您必须填写纸质的申请表。

2023 年的新变化

州集体医疗保险（**State Group Health**） - 威斯康星州将不再提供 **WEA Trust** 保险。如果您目前参加的是 **WEA Trust** 的保险计划，包括 **Access Plan**，您必须在福利登记期**采取行动**。

欢迎访问 benefits.wisc.edu/2023 了解详情。

2023 年您的选择 (It's Your Choice, IYC) State Group Health Insurance 员工保险费 – 包含 Uniform Dental*

	IYC Health Plan		IYC High Deductible Health Plan (HDHP)		UW Grad Assistant IYC Health Plan	
每两周保险费	个人 \$52.00	家庭 \$128.50	个人 \$19.50	家庭 \$48.00	个人 \$27.00	家庭 \$66.50
扣除额 (Deductible)	\$250.00	\$500.00	\$1,500.00	\$3,000.00	\$250.00	\$500.00

2023 年 IYC Access Health Plan 员工保险费 – 包含 Uniform Dental *

	IYC Access Health Plan		IYC Access HDHP		UW Grad Assistant IYC Access Health Plan	
每两周保险费	个人 \$122.50	家庭 \$304.00	个人 \$90.00	家庭 \$223.50	个人 \$62.25	家庭 \$154.25
网络内扣除额 (Deductible)	\$250.00	\$500.00	\$1,500.00	\$3,000.00	\$250.00	\$500.00
网络外扣除额 (Deductible)	\$500.00	\$1,000.00	\$2,000.00	\$4,000.00	\$500.00	\$1,000.00

* 请访问 wisconsin.edu/abe 查看 2023 年州集体医疗保险费的完整列表。

2023 年 DeltaVision 保险费

	员工个人	员工及配偶	员工及子女	家庭
每两周保险费	\$2.86	\$5.71	\$6.44	\$10.29

2023 年 Delta 辅助性牙科保险费 [没有等待期 (waiting period)]

每两周保险费	员工个人	员工及配偶	员工及子女	家庭
<i>Preventive Plan*</i>	\$17.36	N/A	N/A	\$43.40
<i>Select Plan</i>	\$4.88	\$9.76	\$6.58	\$11.70
<i>Select Plus Plan</i>	\$10.49	\$20.98	\$19.48	\$32.14

*仅供不参加州集体医疗保险的人员选择

2023 年 Securian 事故 (Accident) 保险费

	员工个人	员工及配偶	员工及子女	家庭
每两周保险费	\$2.19	\$3.13	\$4.22	\$6.16

您在福利登记期选择的计划将在 **2023 年 1 月 1 日** 生效。

我们遵守相关的联邦民权法，不会因种族、肤色、国籍、年龄、残障或性别而歧视任何人。