中文 / *CHINESE*

登记 2024 年福利保险
登记期为 2023 年 9 月 25 日–10 月 20 日

您可以在年度福利登记期（2023 年 9 月 25 日–10 月 20 日）更换有些福利保险计划

- **注意：**年度福利登记期是您一年中**唯一**可以登记或更换多数福利保险（例如医疗、牙科和眼科保险）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*）
  - **您必须选择不参加（*Opt-Out*）**（而非放弃/*Waive*）才能得到 2024 年的奖励。

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。

2024 年福利保险的主要变化

州集体医疗保险（*State Group Health*）– 从 2024 年 1 月 1 日起，*GHC of South Central Wisconsin*（*GHC-SCW*）将分成两个不同的网络：*GHC-SCW Dane Choice* （*Dane* 郡）和 *GHC-SCW Neighbors* （*Columbia*、*Grant*、*Iowa*、*Sauk*、*Jefferson*、*Juneau* 和 *Lafayette* 郡）。如果您在 2023 年参加了 *GHC-SCW* 网络，除非您在福利登记期换成 *GHC-SCW Neighbors*，否则明年您将自动加入 *GHC-SCW Dane Choice* 网络。

另外，*High Deductible Health Plan*（*HDHP*）和 *Access HDHP* 的年度医疗扣除额（*deductible*）将提高（个人$1,600/家庭$3,200），以符合联邦政府的规定。

欢迎访问 benefits.wisc.edu/2024 了解详情。

2024 年您的选择（*It's Your Choice*，*IYC*）*State Group Health Insurance* 每两周保险费 – 包含 *Uniform Dental**

	IYC Health Plan		***IYC High Deductible Health Plan (HDHP)***		***UW Grad Assistant IYC Health Plan***	
	个人	家庭	个人	家庭	个人	家庭
每两周保险费	$57.50	$143	$21	$53.50	$29.50	$74
扣除额（*Deductible*）	$250	$500	$1,600	$3,200	$250	$500

2024 年 *IYC Access Health Plan* 每两周保险费 – 包含 *Uniform Dental* *

	IYC Access Health Plan		***IYC Access HDHP***		***UW Grad Assistant IYC Access Health Plan***	
	个人	家庭	个人	家庭	个人	家庭
每两周保险费	$135	$336.50	$98.50	$247	$68.25	$170.75
网络内扣除额（*Deductible*）	$250	$500	$1,600	$3,200	$250	$500
网络外扣除额（*Deductible*）	$500	$1,000	$2,000	$4,000	$500	$1,000

***** 请访问 wisconsin.edu/abe 查看 2024 年州集体医疗保险费的完整列表。

2024 年 *DeltaVision* 每两周保险费

	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

2024 年 *Delta Dental* 辅助性牙科保险每两周保险费 [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
Preventive Plan*	$18.05	N/A	N/A	$45.14
Select Plan	$4.54	$9.08	$6.12	$10.88
Select Plus Plan	$10.80	$21.61	$20.06	$33.10

***仅供不参加州集体医疗保险的人员选择**

2024 年 *Securian* 事故（*Accident*）保险每两周保险费

	员工个人	员工及配偶	员工及子女	家庭
每两周保险费	$1.86	$2.66	$3.59	$5.24

您在福利登记期选择的计划将在 2024 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。