ESPAÑOL / *SPANISH*

PERÍODO ANUAL DE INSCRIPCIÓN ABIERTA DE PRESTACIONES PARA 2024
25 de septiembre – 20 de octubre de 2023

Usted puede cambiar determinadas prestaciones durante el Período anual de inscripción abierta de prestaciones (25 de septiembre – 20 de octubre de 2023).

- **Importante:** Este es el **único** momento en que puede inscribirse o cambiar la mayor parte de las prestaciones tales como seguros de salud, dental, y de la vista/visión.
- Infórmese sobre los cambios en los planes de salud en wisconsin.edu/abe y decida qué tiene que hacer.

Cómo inscribirse usando el Autoservicio (*Self Service*):

- Inicie la sesión en *MyUW* en: my.wisc.edu y abra la aplicación de **Información de Prestaciones** (***Benefit Information app***), luego seleccione inscribirse ahora (***Enroll Now***).
- Si necesita ayuda para usar el autoservicio, comuníquese con el representante de Recursos Humanos de su división/departamento (your local human resources contact) o visite este enlace: go.wisc.edu/584x30.

Tiene que inscribirse si desea empezar o continuar:

- Plan de salud de alto deducible (*High Deductible Health Plan* o *HDHP* por sus siglas en inglés) /Cuenta de ahorros de salud (*Health Saving Account* o *HSA* por sus siglas en inglés)
  - Si desea una cuenta *HSA*, tiene que inscribirse cada año (incluso si contribuye $0).
- Cuenta flexible de gastos (*Flexible Spending Account*) – Médica (*Medical*)
- Cuenta flexible de gastos (*Flexible Spending Account*) – Con fines limitados (*Limited Purpose*) (solo si se inscribe en el plan de salud de alto deducible / *HDHP*)
- Cuenta flexible de gastos (*Flexible Spending Account*) – Para dependientes o guardería (*Dependent Daycare*)
- Incentivo de $2,000.00 por no tomar el seguro médico colectivo estatal (*State Group Health Insurance Opt-Out Incentive*)
  - **Tiene que seleccionar: No tomar (*Opt-Out*)** (en lugar de seleccionar: renunciar/*waive*) para recibir el incentivo por no inscribirse al seguro de salud del estado en 2024.

Puede inscribirse, cambiar, o cancelar:

- Seguro colectivo estatal de salud (*State Group Health Insurance*)
- *DeltaVision* (a través de *Delta Dental of Wisconsin*)
- Opciones de seguro complementario *Delta Dental* (*Supplemental Delta Dental Options*)
  - Plan preventivo (*Preventive Plan*) (para empleados que **no** estén inscritos en el seguro colectivo estatal de salud/*Uniform Dental*)
  - Planes *Delta Dental Select* o *Select Plus*
- Seguro de vida individual y familiar (*Individual and Family Life Insurance*)
  - Puede **incrementar su cobertura** si ya dispone de esta prestación.
  - **No puede** inscribirse si no tiene esta prestación.
  - Tiene que completar una solicitud en papel para reducir o cancelar esta prestación/beneficio.

CAMBIOS IMPORTANTES PARA EL 2024

Seguro colectivo estatal de salud (*State Group Health*)– El *GHC* del área Sur y Central de Wisconsin [*South Central Wisconsin* (*GHC-SCW*)] será dividido en dos redes separadas a partir del 1 de enero de 2024: *GHC-SCW Dane Choice* (Condado de Dane) y *GHC-SCW Neighbors* (Condados de Columbia, Grant,

Iowa, Sauk, Jefferson, Juneau y Lafayette). Si en el 2023 usted está inscrito en la red *GHC-SCW*, automáticamente quedará inscrito en la red *GHC-SCW Dane Choice* a menos que se cambie a la red *GHC-SCW Neighbors* durante el período anual de inscripción de beneficios.

El deducible anual médico para el Plan de salud de alto deducible [*High Deductible Health Plan* (*HDHP*)] y el Plan *Access HDHP* ha sido incrementado (Individual $1,600/Familia $3,200) en cumplimiento de requisitos federales.

Obtenga más información en: benefits.wisc.edu/2024.

Tarifa quincenal del seguro colectivo estatal de salud *It's Your Choice* (*IYC*) en el 2024– con cobertura dental básica (*Uniform Dental**)

	Plan de salud *IYC*		**Plan de salud de alto deducible (*HDHP*, en inglés) de *IYC***		**Plan de salud *IYC* para asistentes de posgrado de UW**	
	Individual	Familia	Individual	Familia	Individual	Familia
Prima (*Premium*) quincenal	$57.50	$143	$21	$53.50	$29.50	$74
Deducible	$250	$500	$1,600	$3,200	$250	$500

Tarifa quincenal del seguro colectivo estatal de salud *IYC Access Health* en el 2024 – con cobertura dental básica (*Uniform Dental**)

	Plan de salud *IYC Access*		**Plan de salud de alto deducible *IYC Access* (*IYC Access HDHP*)**		**Plan de salud *IYC Access* para asistentes de posgrado de UW**	
	Individual	Famila	Individual	Famila	Individual	Familia
Prima (*Premium*) quincenal	$135	$336.50	$98.50	$247	$68.25	$170.75
Deducible dentro de la red de proveedores	$250	$500	$1,600	$3,200	$250	$500
Deducible fuera de la red de proveedores	$500	$1,000	$2,000	$4,000	$500	$1,000

* Para conseguir el listado completo de todas las primas del seguro de salud colectivo del estado para el 2024, vaya a: wisconsin.edu/abe

Tarifa quincenal de DeltaVision para el 2024

	Solo empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia
Prima (*Premium*) quincenal	$2.86	$5.71	$6.44	$10.29

Cumplimos con las Leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Tarifa quincenal del seguro dental complementario Delta (*Delta Dental Supplemental*) en el 2024 (no hay período de espera para las prestaciones)

Prima (*Premium*) quincenal	Solo empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia
Preventive Plan*	$18.05	N/A	N/A	$45.14
Plan *Select*	$4.54	$9.08	$6.12	$10.88
Plan Select Plus	$10.80	$21.61	$20.06	$33.10

*Solo disponible para aquellos que no estén inscritos en el seguro de salud colectivo del estado (*State Group Health Insurance*).

Tarifa quincenal del Plan para accidentes Securian (*Securian Accident Plan*) en el 2024

	Solo empleado	Empleado y cónyuge	Empleado e hijo(s)	Familia
Prima (*Premium*) quincenal	$1.86	$2.66	$3.59	$5.24

Las elecciones realizadas durante el período anual de inscripción abierta de prestaciones serán efectivas a partir del 1 de enero de 2024.

Cumplimos con las Leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminamos por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.