ཕྱི་ལོ་ ২০২৫ ལོ་རིའི་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས།

ཕྱི་ལོ་ ২০২২ ཕྱི་བླ་ ৫ ཚེས་ ২৬ ནས་ཕྱི་བླ་ ১০ ཚེས་ ২০ །

ཞེད་ཀྱིས་ལོ་རིའི་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་སྒྲགས་སུ་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་འགན་ཞིག་ལ་འཐུར་བཅོས་གཏོང་ཐུབ (ཕྱི་ལོ་ ২০২২ བླ་ ৫ ཚེས་ ২৬ ནས་ཕྱི་བླ་ ১০ ཚེས་ ২০)

- **གལ་ཆེན།** འདི་ནི་སྨན་བཅོས་ལྟ་སྐྱོང་འགན་ལེན། ས་བཅོས་དང་མིག་བཅོས་ལྟ་སྐྱོང་འགན་ལེན་ལྟ་བུའི་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་མང་ཆེ་བའི་ཁོངས་སུ་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་པཱན་ལམ་འཐུར་བ་གཏོང་བའི་དུས་ཚོད་ཁོ་ན་ཡིན།
- འཚར་གཞིར་འཐུར་བ་ཐེབས་སྐོར་དུ་ཚོགས་ wisconsin.edu/abe ནས་གཟིགས་རྒྱུ་དང་རང་གིས་ཅི་ཞིག་བྱེད་དགོས་པ་ཐག་གཅོད་བྱ་རྒྱུ།

དུ་ཐོག་རང་བསྒྲུབ་ཞབས་ཀྱི་ Self Service བརྒྱུད་ནས་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་སྟངས།

- དུ་ཚོགས་ my.wisc.edu ནས་ MyUW དུ་རོས་ཁ་འབྱེད་རྒྱུ་དང་དེ་ནས་**ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་གནས་ཚུལ**་བཀོལ་ཆས་ ***Benefit Information*** *app* ཀྱི་ཁ་འབྱེད་རྒྱུ་དང་། དེ་ནས་ད་ལྟ་**མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱ་རྒྱུ་** ***Enroll Now*** ཞེས་པ་འདེམ་རྒྱུ།
- གལ་ཏེ་ཞེད་ལ་དུ་ཐོག་རང་བསྒྲུབ་ཞབས་ཀྱི་ *Self Service* སྟོད་པར་རོགས་རམ་དགོས་ཚེ། ཞེད་རང་གི་ས་གནས་ལས་བྱེད་གཤིན་ཁྱེར་འཛིལ་གཏུག་བྱེད་ས་ལ་འཛིལ་བ་བྱ་རྒྱུར་དུ་ཚོགས་ go.wisc.edu/584x30 ཐོག་འགྲོ་རྒྱུ།

ཞེད་ཀྱིས་འགོ་འཇུགས་བྱེད་འདོད་པའམ་མ་ཚན་ཁ་ཅན་ཁང་ཡོད་པ་ཅི་ཞིག་ཡིན་རྩར་རེས་པར་དུ་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་དགོས།

- *High Deductible Health Plan (HDHP)/Health Saving Account (HSA)*
  - ཞེད་ལ་སྨན་བཅོས་གསོག་དངུལ་བཏུག་ཐུ་ *HSA account* དགོས་ཚེ། ལོ་རེར་རེས་པར་དུ་མིང་འགོད་བྱེད་དགོས།(ཐ་ན་སྐོར་གཅིག་ཀྱང་སྟོན་མི་དགོས་རྩར་)
- *Flexible Spending Account – སྨན་བཅོས Medical*
- *Flexible Spending Account – ཚད་ཡོད་དམིགས་ཡུལ Limited Purpose* (མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་མཁན་ཁོ་ནས་ཞུ་ལེན་བྱེད་ཚུགས)
- *Flexible Spending Account – རྟེས་འབྲེར་ནང་མིའི་ཉིན་མོ་ལྟ་སྐྱོང་ Dependent Daycare*
- $2,000 ཡི་ཕྱིར་ཐོན་བྱ་དགོས་ *State Group Health Insurance Opt-Out Incentive*
  - ཕྱི་ལོ་ ২০২৫ ཡི་ཕྱིར་ཐོན་བྱ་དགོས་ལེན་ཚེར་**ཞེད་ཀྱིས་རེས་པར་དུ་ཕྱིར་ཐོན་ *Opt-Out*** (དོར་བ་ *Waive* མིན) **ཞེས་པ་འདེམས་སྒྲུག་བྱེད་དགོས།**

ཞེད་ཀྱིས་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་པ་དང་། འཐུར་བཅོས་གཏོང་བ། མེད་པ་བཟོ་ཚོགས

- མངའ་སྡེ་འཛོད་བསྟེན་ལྟ་སྐྱོང་འགན་ལེན། *State Group Health Insurance*
- *DeltaVision (Delta Dental of Wisconsin* བརྒྱུད་ནས)
- *Supplemental Delta Dental Options*
  - *Preventive Plan (State Group Health/Uniform Dental* ཡི་ཁོངས་སུ་འཇུལ་ཞུགས་བྱས**མེད་པའི**་ལས་བྱེད་ཚོའི་ཆེད་དུ)
  - *Delta Dental Select or Select Plus Plans*
- མི་སྐྱེར་དང་ནང་མིའི་ཚེ་སྲོག་འགན་ལེན། *Individual and Family Life Insurance*
  - ཞེད་ལ་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་འདི་ཡོད་ཚེ་སྲོག་དོད་ *coverage* **ཇི་མང་དུ་གཏོང་ཚོ**
  - ཞེད་ལ་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་འདི་མེད་ཚེ་**མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་ཀྱི་མི་ཚེ**
  - ཞེད་ཀྱིས་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་འདི་ཇི་ཙམ་དུ་གཏོང་བཅམ་མེད་པ་བཟོ་ཚེ་རེས་པར་དུ་ཡོག་བྱའི་ཞུ་སྒྲན་འགེང་ཡོག་འགེང་འབྲལ་ཁྱེད་དགོས།

ཕྱི་ལོ་ ২০২৫ ལ་གལ་ཆེའི་འཐུར་བ།

མངའ་སྡེ་འཛོད་བསྟེན་ལྟ་སྐྱོང་འགན་ལེན་ *(State Group Health)* – *GHC of South Central Wisconsin (GHC-SCW)* ཕྱི་ལོ་ ২০২৫ བླ་ ১ ཚེས་ ১ ནས་ *GHC-SCW Dane Choice (Dane* ཐོར་*)* དང་ *GHC-SCW Neighbors (Columbia, Grant, Iowa, Sauk, Jefferson, Juneau and Lafayette* ཐོར་བཅས། ཞེས་པའི་ཁྱབ་ཁོངས་གཏེར་ས་དབྱེ་བཀར་ཁྱེད་ཀྱི་ཡོད། གལ་ཏེ་ཞེད་རང་ཕྱི་ལོ་ ২০২২ ལ་ *GHC-SCW* ཁྱབ་ཁོངས་སུ་ མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་གནང་ཡོད་པ་དང་། ཞེད་ཀྱིས་ལོ་རིའི་ཞེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་སྒྲགས་སུ་ *GHC-SCW Neighbors* ཁོངས་སུ་བརྟེ་བསྒྲུར་ གནང་མེད་ཚེ། རང་བཞིན་ཀྱིས་ *GHC-SCW Dane Choice* ཁོངས་སུ་མིང་འགོད་འཇུལ་ཞུགས་བྱེད་འགྲོ་ཡི་ཡོད།

གཅོག་ཆ་མཚོ་བའི་འཛོད་བསྟེན་ལྟ་སྐྱོང་འཚར་གཞི་ *High Deductible Health Plan (HDHP)* དང་ *Access HDHP* གཉིས་ཀྱི་ལོ་རིའི་སྨན་བཅོས་འགྲོ་ཐོན་ གཅོག་ཆ་དེ་དབྱུས་ཕྱིད་གཞུང་གི་དགོས་འདུན་བློ་དང་བསྡུན་ནས་ (མི་ཉིར་ $1,600/ནང་མི་ $3,200) ལྟར་ཡོད་པ་རེད།

གནས་ཚུལ་ཞིབ་ཕྲ་དཔེ་ཆོགས་ benefits.wisc.edu/2024 **ནས་གཟིགས་རྒྱུ།**

ཁྱེད་ཀྱི་གདམ་གཅོད་ལྟ་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འགན་ལེན་ *(It's Your Choice (IYC) State Group Health)* གྱི་ཕྱི་ལོ་ **2025** བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད། གཅིག་ཟླར་སོ་བཅོས་ཀྱི་ཏེན་ཏེལ་ཡོད་པ *Uniform Dental**

	IYC འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འཚར་གཞི		*IYC* གཅོག་ཆ་མཚོ་བའི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འཚར་གཞི *(HDHP)*		*UW Grad Assistant* *IYC* འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འཚར་གཞི	
	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་འབྱོལ་འབས།	$57.50	$143	$21	$53.50	$29.50	$74
གཅོག་ཆ།	$250.00	$500.00	$1,600.00	$3,200.00	$250.00	$500.00

ཁྱེད་ཀྱི་གདམ་གཅོད་ཨ་ཀྱ་ས་སི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འགན་ལེན་འཚར་གཞིའི་ *(IYC Access Health Plan)* ཕྱི་ལོ་ **2025** བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད། གཅིག་ཟླར་སོ་བཅོས་ཀྱི་ཏེན་ཏེལ་ཡོད་པ། ***

	IYC ཨ་ཀྱ་ས་སི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་ འཚར་གཞི *(Access Health Plan)*		*IYC* གཅོག་ཆ་མཚོ་བའི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་ འཚར་གཞི *(HDHP)*		*UW Grad Assistant* IYC ཨ་ཀྱ་ས་སི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་ འཚར་གཞི *(Access Health Plan)*	
	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི	སྨི་ཁྱེད།	ནང་སྨི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་ འབྱོལ་འབས།	$135	$336.50	$98.50	$247	$68.25	$170.75
Network ནང་ལོག་ས་གཅོག་ཆ།	$250.00	$500.00	$1,600.00	$3,200.00	$250.00	$500.00
Network ཕྱི་ལོག་ས་ཀྱི་གཅོག་ཆ།	$500.00	$1,000.00	$2,000.00	$4,000.00	$500.00	$1,000.00

* ཕྱི་ལོ་ **2025** མངའ་སྡེ་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འགན་ལེན་ *(SGH)* འབྱོལ་འབས་ཐོ་གཞུང་ཆ་ཚང་དུ་ཆོག་ས་ **wisconsin.edu/abe** ནས་བལྟ་རྒྱུ།

ཕྱི་ལོ་ **2025** ཡི་ *DeltaVision* མིག་བཅོས་འགན་ལེན་གྱི་བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད།

	ལས་ཁྱེད།	ལས་ཁྱེད་དང་བཟའ་རྒྱ།	ལས་ཁྱེད་དང་བུ་ཕྲུག	ནང་སྨི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་འབྱོལ་འབས།	$2.86	$5.71	$6.44	$10.29

ཕྱི་ལོ་ **2025** ཏེལ་ཏ་ཏེན་ཏེལ་ཁ་གསལ་བ་སོ་བཅོས་ *Delta Dental Supplemental* ཀྱི་བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད།(ཁེ་ཕན་ཐོག་ཕར་ཆེད་དུ་སྐྱེ་གསོ་སྟོད་དུས་ཡུན་མེད)

བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་འབྱོལ་འབས།	ལས་ཁྱེད།	ལས་ཁྱེད་དང་བཟའ་རྒྱ།	ལས་ཁྱེད་དང་བུ་ཕྲུག	ནང་སྨི
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

* མངའ་སྡེ་འཕྲོད་བསྟེན་ལྡུ་སྒྲོང་འགན་ལེན་ *State Group Health Insurance* ཁོངས་སུ་སྨིང་འགོད་འཛིན་ཁུངས་བྱས་མེད་མཁན་གོ་ནས་ཁྱེད་ཀྱི་ལེན་ཁྱེད་ཆོག

ཕྱི་ལོ་ **2025** ཡི་ *Securian Accident Plan* ཀྱེན་ངན་གོང་ཆགས་ལྡུ་སྒྲོང་འགན་ལེན་འཚར་གཞིའི་བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད།

	ལས་ཁྱེད།	ལས་ཁྱེད་དང་བཟའ་རྒྱ།	ལས་ཁྱེད་དང་བུ་ཕྲུག	ནང་སྨི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་འབྱོལ་འབས།	$1.86	$2.66	$3.59	$5.24

ལོ་རེའི་ཁེ་ཕན་ཐོག་ཕར་མིང་འགོད་འཛིན་ཁུངས་སྐབས་སུ་འདེམས་སྐྱེས་བྱས་པ་རྟེམས་ཕྱི་ལོ་ **2025** རྒྱ་ **1** ཚེས་ **1** ནས་འགོ་འཛིགས་ལག་བསྟར་བྱ་རྒྱུ།།