

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༥ ཟླ་ ༡༠ ཚེས་ ༦ ནས་ ༣༡ བར་དུ་ཁེ་སན་ཐོབ་ཐང་ལ་མིང་འཕོད་འཇུག་ཞུགས་སམ་འགྱུར་བ་གཏོང་བུ།

མངའ་སྡེ་འཕྲོད་བསྟེན་ལྷ་སྐྱོང་འགན་ལེན (State Group Health Insurance)

- གཅོག་ཆ་མཐོ་བའི་འཕྲོད་བསྟེན་ལྟ་སྒྲིང་འགན་ལེན་འཆར་གཞི། (High Deductible Health Plan)**

- སྒྲིལ་བཅོས་གསལ་དཔྱད་བརྒྱུ་ཁ [Health Savings Account (HSA)]**

- ལྷ་སྤྱོད་གུ་ཡངས་གྲོན་གཏོང་བརྒྱུ་ཁ [Flexible Spending Account (FSA)]**

- གཅིག་གྱུར་ས་བཅས་ལྷ་སྐྱོང་། (Uniform Dental Insurance)**

- མིག་བཅས་འཆར་གཞི།

- ਵਿਸ਼ੀਕੋਂਗ-ਵਿਨ-ਕੁਨ-ਘੋਲ-ਵੀਧ-ਅਨੁਵਾਸ [Wisconsin Retirement System (WRS)]

- མི་སྲིད་ཀྱི་འཕུལ་འདྲིལ་གྱི་ལས་བྱེད་དང་ལས་ཀ་སྤོངས་ཁན་གཉིས་ཀ་འོག་ལྷན་འབབ་བརྒྱ་ཆ་ ༥༢ འཕར་གྱི་ཡོད།

གནས་ཚུལ་ཞིབ་པ་དྲ་ཚིགས་ benefits.wisc.edu/2026 བས་གཟིགས་བྱ།

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༤ ལི་མངའ་སྡེ་འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྤྱོད་འགན་ལེན་(State Group Health)བརྟན་ཐུག་གཉིས་འཛིན་པོར་ཚད། གཅིག་ཁྱུང་སོ་བཅོས་ཡོད་པ། Uniform Dental*

	འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྤྱོད་འཆར་གཞི (WRS) (ལེ་ཐན་ཐོབ་ཐང་ཆ་ཚང་)		གཙོ་གྲ་ཆམ་ཐོ་བའི་འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྤྱོད་འཆར་གཞི (HDHP) (WRS) (ལེ་ཐན་ཐོབ་ཐང་ཆ་ཚང་)		UW Grad Assistant འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྤྱོད་འཆར་གཞི	
	མི་རྒྱུད།	ནང་མི	མི་རྒྱུད།	ནང་མི	མི་རྒྱུད།	ནང་མི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་འདི་ འབྲུལ་འབབ།	\$66	\$164.50	\$24.50	\$61	\$34	\$85
གཙོ་གྲ་ཆ།	\$250	\$500	\$1700	\$3400	\$250	\$500

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༤ ལི་ཨ་ཀཱ་སེ་སེ་འཕྲོད་བསྟེན་རྒྱ་སྤྲོད་འགན་ལེན་འཆར་གཞིའི་ (Access Health Plan) བདུན་ཕྲག་གཉིས་རེའི་གོང་ཚད། གཅིག་ལྷུང་ལོ་བཅས་ཡོད་པ། *

	ཨ་ཀཱ་སེ་སེ་འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྐྱོང་འཆར་གཞི (Access Health Plan) (WRS བེ་ཡན་ཐོབ་ཐང་ཆ་ཚོང་) <u>མི་རྒྱུད།</u> <u>ནང་མི</u>		གཅོག་ཆ་མཐོ་བའི་ཨ་ཀཱ་སེ་སེ་འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྐྱོང་ འཆར་གཞི (Access HDHP) (WRS བེ་ཡན་ཐོབ་ཐང་ཆ་ཚོང་) <u>མི་རྒྱུད།</u> <u>ནང་མི</u>		UW Grad Assistant ཨ་ཀཱ་སེ་སེ་འཕྲོད་བརྟེན་ལྷ་སྐྱོང་འཆར་གཞི (Access Health Plan) <u>མི་རྒྱུད།</u> <u>ནང་མི</u>	
བདུན་ཕྲག་གཉིས་འདི་ འབྲུལ་འབབ།	\$167.50	\$416.50	\$126	\$313	\$84.75	\$211
Network ནང་ཡོགས་གཅོག་ཆ།	\$250	\$500	\$1700	\$3400	\$250	\$500
Network བྱི་ཡོགས་ཀྱི་གཅོག་ཆ།	\$500	\$1,000	\$2,000	\$4,000	\$500	\$1,000

* **ཕྱི་མོ་ ༢༠༢༦ མངའ་སྡེ་འཕྲོད་འཕྲིན་ལྷན་ཁྲིམས་ལྟུང་འགན་ལེན་ (SGH) འཕུལ་འབབ་མོ་གཞུང་ཆུང་དུ་ཆོག་པ་** wisconsin.edu/benefits-enrollment གསལ་གསུང་པ་

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༦ ལི་མིག་བཅོས་ Vision འགན་ལེན་གྱི་བརྟན་ཕྱག་གཉིས་འཛིན་གོང་ཚད།

	ལས་ཁྱད་གཅིག་པོ།	ལས་ཁྱད་དང་བཟའ་རྒྱ།	ལས་ཁྱད་དང་བུ་ཕུག།	ནང་མི
བདུན་ཕྲག་གཉིས་པའི་འབྲུལ་འབབ།	\$2.36	\$4.70	\$5.30	\$8.47

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༦ ཡི་སྐབས་ལྟེན་ Dental གྱི་བརྟན་སྤྲུལ་གཉིས་འདི་གོང་ཆད།

བདུན་ཕྱག་གཉིས་འཁོར་ལྷན་པུ་ལ་འབབ།	ལས་ཁྱད་གཅིག་པོ།	ལས་ཁྱད་དང་བཟང་རྒྱ།	ལས་ཁྱད་དང་བུ་ཕྱག་	ནང་མི
Preventive Plan *	\$18.59	\$46.59	\$46.59	\$46.59
Select Plan	\$4.54	\$9.08	\$6.12	\$10.88
Select Plus Plan	\$11.12	\$22.26	\$20.66	\$34.09

* མངའ་སྡེ་འཕྲོད་བསྟེན་ལྷན་ཁྲིམས་ལྷན་(State Group Health Insurance) ཁོངས་སུ་མིང་འཕྲོད་འཛུལ་ཞུགས་བྱས་མིང་མཁན་ལོན་མ་ཞུལ་གྱིད་ཚེ་

ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༦ ལོ་ **Accident Plan** གྱུར་བཤོད་ཆུག་ལུ་སྒྲིང་འགན་ལེན་འཆར་གཞིའི་བདུན་ཕྲག་གཉིས་འདི་ལོ་བཤོད་ཆོད།

	ལས་ཁྱད་གཅིག་པོ།	ལས་ཁྱད་དང་བཟང་མཁ།	ལས་ཁྱད་དང་བུ་ཕྱག།	ནང་མི།
བདུན་ཕྱག་གཉིས་འཛི་འབྲུལ་འབབ།	\$1.96	\$2.79	\$3.76	\$5.49

ཁེ་ཕན་ཐོབ་ཐང་མིང་འཕོད་འཛུལ་ཞུགས་སྐྱབས་སུ་འདེམས་སྒྲུག་བྱས་པ་རྣམས་ཕྱི་ལོ་ ༢༠༢༤ ལྷ་ ༡ ཚེས་ ༡ ནས་འཕོ་འཛུགས་ལག་བསྟར་བྱ་།