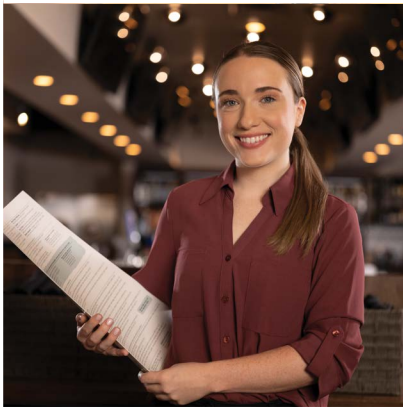
BLOOMIN' BRANDS INC.

Cuidando de usted.



Guía de inscripción en beneficios para el 2023

Gestión de campo — Miembros de equipo asalariados

OUTBACK STEAKHOUSE | Fleming's PRIME STEAKHOUSE & WINE BAR | CARRABBA'S ITALIAN GRILL | BONEFISH GRILL | AUSSIE GRILL

Cosas que debe hacer

Regístrese para recibir alertas por mensajes de texto acerca de los beneficios durante todo el año y en cada período de inscripción abierta en el otoño. Envíe su código de concepto por **texto** al **1-813-776-3200** (podrían aplicarse cuotas de mensajería y datos).

OBS	CIG	BFG	FPS	AGO	EXP	RSC
Outback Steakhouse	Carrabba's Italian Grill	Bonefish Grill	Fleming's Prime Steakhouse & Wine Bar	Aussie Grill by Outback	Express	Centro de apoyo para restaurantes

Revise
sus beneficios

Los beneficios que puede elegir (más información a partir de la página 4):

- Seguro médico; administrado por Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. (BCBSFL)
- Seguro dental
- Seguro de la visión
- Cuentas de gastos flexibles (FSA)
- Seguro de vida y por muerte y desmembramiento accidentales (AD&D) complementario
- Seguro adicional por discapacidad a corto y largo plazo
- Planes legales de MetLife

Automáticamente recibe:

- Seguro de vida y AD&D básico
- Seguro básico por discapacidad a corto y largo plazo
- Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
- Beneficios de asistencia para adopción
- Más (consulte las páginas 24 y 25)

Sepa
a quién cubrir

Cúbrase usted mismo

Si es un miembro de equipo asalariado o miembro de equipo por hora que cumple los requisitos para los beneficios de asalariados.

Cubra a sus dependientes

Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge por matrimonio legal, sus hijos menores de 26 años e hijos elegibles que no pueden tener un empleo para sustentarse por sí mismos por motivos de discapacidad física o mental.

Nota: Los dependientes inscritos estarán sujetos a la verificación de dependientes. Consova le enviará una carta por correo a su domicilio particular que figure en BBI Connect. Si no se confirma la elegibilidad antes de la fecha que aparece en la carta, se cancelará la inscripción del dependiente. Los ejemplos de documentación para verificar la elegibilidad incluyen un acta de nacimiento para un niño, acta de matrimonio o copia de la declaración de impuestos más reciente para un cónyuge.

Inscríbase

Elija sus beneficios

Inscríbase en línea a través de BBI Connect.

- Visite **MyBBI.com > Digital Resources** (Recursos digitales) **> BBI Connect** para realizar sus elecciones. Después de conectarse, elija **Myself** (Yo mismo) **> Life Events** (Sucesos de vida) en el menú para empezar a realizar elecciones. Debe hacer clic en **Submit** (Enviar) desde la página **Confirmation Summary** (Resumen de confirmación) para guardar sus elecciones.

Su elegibilidad a beneficios empieza el primer día del mes siguiente o que coincida con su fecha de contratación o fecha de ascenso.

Inscríbase lo antes posible después de su fecha de contratación o fecha en vigor del ascenso, pero a más tardar 45 días después de su fecha de elegibilidad a beneficios.

Si no se inscribe antes de la fecha límite, la siguiente oportunidad de inscripción será durante el período de inscripción abierta, en el otoño, con cobertura a partir del 1º de enero, a menos que le ocurra un suceso de vida calificado.

Disfrute
descuentos en comidas y tiempo libre pagado (PTO)

Comida de cortesía*

Privilegios del 100% de comida de cortesía en todos los conceptos, hasta $100 por visita; $1,000 por trimestre

* Los vicepresidentes de grupo y en puestos superiores no son elegibles.

PTO

Programa de tiempo pagado con todo incluido; asignación prorrateada el primer año conforme la fecha de contratación. Asignación anual basada en sus años de servicio hasta el 1º de enero:

- Menos de 5 años: 10 días (80 horas)
- de 5 a 14 años: 15 días (120 horas)
- Más de 15 años: 20 días (160 horas)

(Debe usarse dentro del año actual, a menos que la ley exija lo contrario.)

Resumen de los planes médicos

Tiene cuatro opciones de planes de donde elegir; todos son administrados por Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. (BCBSFL). Todos los planes son planes de salud dirigidos por el consumidor, o CDHP.

Cómo funcionan los planes

1

Primero

En la mayoría de los casos, usted será responsable del costo total de toda la atención no preventiva hasta que cumpla con su deducible. Puede usar el dinero en su cuenta de ahorros para la salud (HSA) o cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) para ayudar a pagar los gastos elegibles hacia su deducible.

2

Luego

Después de que cumpla con su deducible, usted y Bloomin' Brands comparten el costo de los reclamos de atención médica con cobertura mediante el coseguro. Si cubre a uno o más dependientes, usted y sus dependientes deben satisfacer el deducible familiar completo. Para el plan Value HRA, el deducible es el mismo que el desembolso máximo, así que continúe en el paso 3.

3

Por último

Una vez que cumpla con el desembolso máximo correspondiente, su plan médico pagará el 100% de sus gastos elegibles dentro de la red para el resto del año del plan. Si cubre a uno o más dependientes, usted y sus dependientes deben satisfacer el desembolso máximo completo de la familia.

Recuerde completar las recompensas de salud para recibir las contribuciones de Bloomin' Brands en su cuenta cada año calendario. Consulte las páginas 12 y 13.

	CHOICE HSA	VALUE HSA	CHOICE HRA	VALUE HRA
Sus contribuciones del cheque de sueldo	$$$$	$$$	$$	$
Su deducible del año calendario	$	$$	$$$	$$$$
Su desembolso máximo del año calendario	$	$$	$$$$	$$$
Tipo de cuenta para la atención médica	HSA	HSA	HRA	HRA

Puntos a considerar

Al determinar cuál plan es mejor para usted, hay un par de preguntas que debería considerar:

- ¿Es importante para usted tener ahorros para la salud a largo plazo?
- ¿Es más importante tener la contribución más baja posible del cheque de sueldo o tener los desembolsos más bajos posible cuando necesite atención médica?

Consulte las páginas 14 y 15 para obtener más información sobre las diferencias entre una HRA y una HSA.

Compare los costos de atención médica dentro de la red

Lo que usted paga	CHOICE HSA	VALUE HSA	CHOICE HRA	VALUE HRA
Bienestar/atención preventiva/análisis de laboratorio	Cobertura total: • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos	Cobertura total: • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos	Cobertura total: • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos	Cobertura total: • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos
Deducible del año calendario (atención médica y medicamentos recetados)	**$2,500**/individuo **$5,000**/familia	**$4,300**/individuo **$8,600**/familia	**$5,000**/individuo **$10,000**/familia	**$6,550**/individuo **$13,100**/familia
Desembolso máximo del año calendario	**$5,000**/individuo **$8,200**/familia	**$6,500**/individuo **$9,000**/familia	**$7,000**/individuo **$14,000**/familia	**$6,550**/individuo **$13,100**/familia
Consultas de atención en el consultorio y urgente	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**30%** después del deducible	**0%** después del deducible
Consultas por Teladoc	**$55** por consulta, sin deducible	**$55** por consulta, sin deducible	**$55** por consulta, sin deducible	**$55** por consulta, sin deducible
Visitas a la sala de emergencia*	**$300** de copago después del deducible	**$300** de copago después del deducible	**$300** de copago después del deducible	**$300** de copago después del deducible
Visitas de atención hospitalaria	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**30%** después del deducible	**0%** después del deducible
Medicamentos recetados genéricos	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**0%** después del deducible
Medicamentos recetados de marca preferida	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**20%** después del deducible	**0%** después del deducible
Medicamentos recetados de marca no preferida	**40%** después del deducible	**40%** después del deducible	**40%** después del deducible	**0%** después del deducible

Nota: Todos estos servicios y medicamentos recetados están sujetos al deducible del año calendario, y todos se aplican a su desembolso máximo. Los medicamentos de mantenimiento deben surtirse en suministros de 90 días a través de Express Scripts Pharmacy (entrega a domicilio) o una farmacia minorista de Smart90 Walgreens Network.

* Se anula el copago de la sala de emergencia si se le admite en el hospital.

Tarifas de los planes médicos

Tarifas bisemanales

	HSA		HRA	
	CHOICE	VALUE	CHOICE	VALUE
Salario anual menor de $45,000				
Solo el miembro de equipo	$62.17	$51.80	$43.71	$43.13
Miembro de equipo + cónyuge	$150.03	$127.22	$109.41	$108.14
Miembro de equipo + hijos	$123.73	$104.03	$88.65	$87.55
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	$205.25	$174.15	$149.87	$148.14
Salario anual entre $45,000 y $150,000				
Solo el miembro de equipo	$86.54	$76.17	$68.08	$67.50
Miembro de equipo + cónyuge	$208.30	$185.49	$167.69	$166.42
Miembro de equipo + hijos	$170.90	$151.20	$135.82	$134.72
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	$285.88	$254.78	$230.50	$228.76
Salario anual mayor de $150,000				
Solo el miembro de equipo	$90.66	$80.29	$72.20	$71.62
Miembro de equipo + cónyuge	$218.23	$195.42	$177.62	$176.35
Miembro de equipo + hijos	$179.05	$159.35	$143.97	$142.87
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	$299.52	$268.42	$244.14	$242.40

Elija el plan ideal

Las consideraciones clave para elegir el plan médico ideal pueden incluir:

- Cuánta atención médica suelen usar usted y su familia
- Qué tan importante es mantener bajas las contribuciones del cheque de sueldo
- Si tiene acceso o no a ahorros en caso de que tenga un gasto grande y sin cobertura

Vea ejemplos ilustrativos de reclamos en **bloominbrandsbenefits.com**.

Para empezar con sus beneficios

Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. ha sido un líder en la industria de la salud en Florida durante más de 70 años. Mediante una Alianza Nacional, tiene acceso a proveedores médicos participantes de Blue Cross and Blue Shield (BCBS) por todo el país. ¡Aproximadamente uno de cada tres estadounidenses tiene una tarjeta de identificación de BCBS!

My Health Toolkit

Una vez que se inscriba y haya recibido su tarjeta de identificación médica de BCBSFL, tendrá acceso a **My Health Toolkit** donde puede encontrar información sobre todos sus beneficios médicos, así como:

- Buscar un médico.
- Ver el estatus de los reclamos.
- Ver su cuenta financiera (HSA o HRA) con AccrueHealth.
- Obtener consejos de salud.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación y ver su tarjeta de identificación digital.
- Actualizar sus preferencias de contacto.
- Acceder fácilmente al programa de recompensas de salud con Strive.
- ¡Y mucho más!

Hay dos formas de acceder al portal de miembros de **My Health Toolkit**:

Visite **myhealthtoolkitfl.com**.

Descargue la aplicación en su dispositivo móvil.

Una vez que esté en el sitio web o haya descargado la aplicación, seleccione el botón **Register Now** (Regístrese ahora) e ingrese su **Member ID** (Identificación de miembro) (que se encuentra en su tarjeta de identificación de BCBSFL). Después, simplemente siga las instrucciones para crear su perfil y empezar.

Los códigos de la red BCBSFL para buscar proveedores pueden encontrarse en la página de inicio de sesión de **My Health Toolkit**, antes de que reciba sus tarjetas de identificación.

Regístrese y complete acciones de salud con Strive

Después de crear su cuenta de **My Health Toolkit**, no olvide registrarse para la cuenta Strive. ¡Automáticamente recibirá cinco créditos al registrarse! Empiece por llenar la evaluación de salud. Luego, complete actividades adicionales para recibir más recompensas de salud de Bloomin' Brands en su cuenta de ahorros para la salud (HSA) o su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA).

Su cónyuge inscrito también puede configurar una cuenta y completar acciones de salud mediante el programa de recompensas de salud (Strive) para ganarse recompensas adicionales para la HSA o HRA. Consulte las páginas 12 y 13 para ver más información.

¡Visite el sitio web de beneficios de BBI!

Visite **bloominbrandsbenefits.com** a través de su explorador, teléfono inteligente o tableta.

Programa Health Rewards de recompensas de salud (Strive)

Complete acciones de salud a más tardar el **1º de diciembre del 2023**.

Al completar actividades con Strive, puede ganarse recompensas de salud de Bloomin' Brands en su cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA) o su cuenta de ahorros para la salud (HSA). Los créditos se conceden dentro de un plazo de ocho semanas de la fecha de terminación de una actividad o cuando se tramita la reclamación. Los dólares se acreditan a su cuenta HRA o HSA alrededor del 10º día de cada mes posterior a la fecha de concesión de los créditos.

Primero

Inscríbase para su nueva cuenta de Strive. Luego, responda la evaluación de la salud (Health Assessment). Le proporciona un panorama de su edad médica actual y las acciones que puede tomar para mejorar o mantener su salud. Además, ¡se ganará una recompensa por completarla! (Los créditos por registrarse solo se conceden cuando se inscriba por primera vez).

Luego

Complete otras acciones de salud para ganar recompensas adicionales hacia su HRA o HSA. Los dólares se acreditan a su cuenta HRA o HSA alrededor del 10º día de cada mes posterior a la fecha de concesión de los créditos. (Los créditos por iniciar sesión en la aplicación móvil solo se conceden cuando inicie sesión por primera vez).

Por último

Si su cónyuge está inscrito en la cobertura médica, él o ella podrá ganar dólares adicionales por hacer actividades saludables también. Su cónyuge deberá inscribirse en su propia cuenta de Strive.

Vea cuánto usted puede ganar anualmente

	Créditos de Strive	Depósito en HSA/ HRA; individuo	Depósito en HSA/ HRA; familia	Depósito en HSA/ HRA; cónyuge
		Cada crédito = $3	Cada crédito = $6	Cada crédito = $1
		$400 máx.	$800 máx.	$150 máx.
Evaluación de la salud*	**50 créditos**	**$150**	**$300**	**$50**
Por inscribirse (créditos solo por la inscripción inicial)*	**5 créditos**	**$15**	**$30**	**$5**
Primer inicio de sesión en la aplic. móvil (créditos solo por el inicio de sesión inicial)	**5 créditos**	**$15**	**$30**	**$5**
Crear una meta de bienestar	**5 créditos**	**$15**	**$30**	**$5**
Crear su interés	**5 créditos**	**$15**	**$30**	**$5**
Atestación por no consumir nicotina	**10 créditos**	**$30**	**$60**	**$10**
Atestación de la vacuna contra la gripe (influenza)	**10 créditos**	**$30**	**$60**	**$10**
Completar un Journey (recorrido)	**25 créditos**	**$75**	**$150**	**$25**
Completar 20 tarjetas diarias en un mes	**25 créditos**	**$75**	**$150**	**$25**
Llevar un registro de hábitos saludables durante 20 días en un mes	**25 créditos**	**$75**	**$150**	**$25**
Llevar un registro de 7,000 pasos al día durante 20 días en un mes	**25 créditos**	**$75**	**$150**	**$25**
Revisión médica o evaluación biométrica	**75 créditos**	**$225**	**$450**	**$75**

* Debe realizarse para acceder y ganar recompensas adicionales.

¿Cómo tiene acceso a Strive?

Desde una computadora de escritorio:

- Inicie sesión en **myhealthtoolkitfl.com**.
- Seleccione la pestaña **Wellness** (Bienestar), después **Strive**.

Desde un dispositivo móvil:

- Inicie sesión en su cuenta **My Health Toolkit**.
- Seleccione **Benefits** (Beneficios), después **Strive**.

Cuentas para financiar la salud

ACCRUE HEALTH

Los cuatro planes médicos incluyen una cuenta para financiar la salud; ya sea una cuenta de ahorros para la salud (HSA) o una cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA).

	Cuenta de reembolso de gastos médicos	Cuenta de ahorros para la salud
¿Por qué debiera escoger este plan?	Quiere que la compañía abra su cuenta. No quiere contribuir su propio dinero a una cuenta.	Quiere contribuir su propio dinero antes de impuestos e invertir su saldo libre de impuestos* para gastos actuales y futuros, incluidos los gastos en la jubilación. Quiere una cuenta que se pueda llevar si se va de la compañía.
¿Quién abre la cuenta?	La cuenta se abrirá por usted. Usted no tiene que hacer nada.	Usted, pero posibilitamos que pueda hacerlo fácilmente en línea. Debe establecer su cuenta con AccrueHealth dentro de los 60 días de una contribución de nómina a HSA que haya elegido y para recibir recompensas de salud.
¿Quién puede contribuir?	Solo Bloomin' Brands.	Usted y la compañía (hasta **$3,850** por cobertura individual o **$7,750** por cobertura familiar; **$1,000** adicionales por año si tiene 55 años o más).
¿Cuánto contribuye la compañía?	Si completa sus recompensas de salud a más tardar el 1º de diciembre del 2023, puede ganarse hasta **$400** si está inscrito en cobertura individual y hasta **$800** si está inscrito en cobertura de dependientes. Su cónyuge inscrito puede ganarse hasta **$150** adicionales.	Si completa sus recompensas de salud a más tardar el 1º de diciembre del 2023, puede ganarse hasta **$400** si está inscrito en cobertura individual y hasta **$800** si está inscrito en cobertura de dependientes. Su cónyuge inscrito puede ganarse hasta **$150** adicionales.
¿Para qué se puede usar el dinero?	Su porción de los gastos médicos elegibles que cubre el plan, como copagos y coseguro para consultas médicas y medicamentos recetados, para usted y sus dependientes con cobertura.	Gastos médicos, de medicamentos recetados, dentales y de la visión elegibles para usted y sus dependientes fiscales.
¿Cómo uso la cuenta?	Puede usar su tarjeta de débito de AccrueHealth para pagar los gastos elegibles para el cuidado de la salud, o puede pagar con fondos personales y presentar un reclamo para que se le reembolse. Usted será responsable de cualquier cantidad que exceda su saldo de cuenta disponible.	Puede usar su tarjeta de débito de AccrueHealth para pagar los gastos elegibles para el cuidado de la salud, o puede pagar con fondos personales y presentar un reclamo para que se le reembolse. Usted será responsable de cualquier cantidad que exceda su saldo de cuenta disponible.
¿Existen ventajas fiscales?	Sí, el dinero depositado por la compañía es libre de impuestos.*	Sí, las contribuciones se hacen antes de pagar impuestos, el dinero crece libre de impuestos y usted no paga impuestos en retiros para gastos elegibles.*
¿Puedo invertir el dinero en mi cuenta?	No.	Sí, una vez que su cuenta alcanza los **$2,000**, puede seleccionar entre varios fondos de inversión.
¿El dinero se transfiere?	Sí, siempre y cuando se mantenga inscrito continuamente en un plan con HRA de Bloomin' Brands.	Sí.
¿Me puedo llevar el dinero no utilizado si cambio de planes o me voy de la compañía?	No.	Sí, el dinero es siempre suyo; incluso las ganancias de inversión.
¿Necesito reportar esta cuenta al IRS?	No.	Sí, cada año con su declaración de impuestos federales; pero solo los retiros para gastos no elegibles son gravables (y podría aplicarse una sanción).

* Las ventajas fiscales son para fines federales. El trato de impuestos estatales podría variar.

¿Tiene preguntas sobre la HSA o la HRA?

Si tiene preguntas sobre su HSA o HRA, comuníquese con AccrueHealth al **1-844-643-3099**. Para abrir su cuenta con AccrueHealth, visite **member.accrue-health.com**.

Complete acciones de salud

Usted y sus dependientes inscritos pueden completar acciones de salud mediante el programa de recompensas de salud (Strive) para ganarse recompensas para la HRA o HSA. Consulte las páginas 12 y 13.

Cuentas de gastos flexibles (FSA)

Las FSA son una manera práctica de presupuestar y pagar gastos anticipados antes de impuestos. Hay dos tipos de FSA: FSA para el cuidado de la salud y FSA para el cuidado de dependientes.

Gastos elegibles

FSA para el cuidado de la salud

- Copagos y coseguro
- Deducibles
- Gastos de la visión y dentales

FSA para el cuidado de dependientes

- Gastos de cuidadores o para el cuidado de niños
- Gastos de guardería (cuidado de niños), preescolares o cuidado diurno
- Gastos para el cuidado diurno de personas mayores

Nota: La FSA para el cuidado de dependientes no es para los gastos médicos de sus dependientes elegibles.

¿Está inscrito en un plan HSA?

No es elegible para la FSA para el cuidado de la salud si está inscrito en un plan HSA.

En su lugar, puede contribuir a su HSA: hasta $3,850 al año por cobertura individual o $7,750 por cobertura familiar y hasta $1,000 adicionales por año si tiene 55 años o más (el máximo incluye cualquier contribución a las recompensas de salud de Bloomin' Brands).

Comuníquese con WEX Benefits al 1-866-451-3399,

wexinc.com/login, o **employerservices@wexhealth.com** si tiene preguntas acerca de las cuentas de gastos flexibles (FSA).

Cómo funcionan las cuentas

Debe volver a inscribirse cada año.

Planee sus gastos anuales

Todo dinero que no use entre el 1º de enero y el 31 de diciembre del 2023, lo perderá. Debe presentar los gastos a más tardar el 31 de marzo del 2024.

Elija cuánto contribuir

Usted elige la cantidad de su contribución total durante la inscripción abierta, y el dinero se deduce de su cheque de sueldo en cantidades iguales antes de pagar impuestos, lo que reduce sus ingresos gravables.

- Puede contribuir $130–$2,850 a la FSA para el cuidado de la salud en el 2023.
- Puede contribuir $130–$5,000 ($2,500 si está casado y presenta declaraciones de impuestos por separado) a la FSA para el cuidado de dependientes en el 2023.

Pague sobre la marcha

Pague por gastos calificados y presente reclamos para su reembolso, o use su tarjeta de débito FSA para el cuidado de la salud para pagar los gastos médicos elegibles.

Envíe documentación, como un recibo, para demostrar que la tarjeta de débito se usó para un gasto elegible.

Si WEX Benefits no recibe y acepta ese comprobante a más tardar el 31 de marzo del 2024, los fondos deben devolverse al plan para cumplir con los requisitos del IRS y evitar sanciones fiscales. Para obtener más información sobre las opciones de su tarjeta de débito y presentar reclamos, visite **bloominbrandsbenefits.com**.

Recuerde mantener su información de contacto actualizada con WEX Benefits para que reciba sus recordatorios, peticiones y estados de cuenta.

Seguro dental

Tiene dos planes dentales para elegir: el DPPO y el DHMO.* Compare costos y decida cuál plan es mejor para usted y su familia.

Tabla de comparación de planes dentales

	DPPO		DHMO
	Dentro de la red	**Fuera de la red**	**Solo dentro de la red**
Deducible del año calendario (por individuo)	**$50**	**$100**	**$0**
Deducible del año calendario (máximo familiar)	**$150**	**$300**	**$0**
Atención preventiva (exámenes, limpiezas)	El plan paga el **100%**	El plan paga el **80%** del MRC**	El plan paga el **100%**
Atención básica (empastes, extracciones, conductores radiculares, reparaciones de dentaduras)	El plan paga el **80%** después del deducible	El plan paga el **50%** del MRC** después del deducible	Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
Atención especializada (puentes, coronas, dentaduras)	El plan paga el **50%** después del deducible	El plan paga el **40%** del MRC** después del deducible	Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
Máximo del beneficio (por año calendario)	**$1,500** por persona; primer año (combinando cobertura dentro y fuera de la red)		No hay beneficio máximo
Ortodoncia (disponible para hijos dependientes menores de 19 años)	El plan paga el **50%** (no se requiere deducible)		Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
Ortodoncia de por vida (máximo del beneficio)	**$1,000** por persona (combinando cobertura dentro y fuera de la red)		No hay beneficio máximo

Tarifa bisemanal del plan dental

	DPPO	DHMO
Solo el miembro de equipo	**$12.91**	**$6.84**
Miembro de equipo + cónyuge	**$27.11**	**$12.39**
Miembro de equipo + hijos	**$23.21**	**$18.77**
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	**$37.45**	**$25.98**

Para obtener más información sobre sus planes dentales de Cigna, visite **cigna.com** o llame al **1-800-244-6224**.

* La elección del plan dental DHMO solo está disponible para los Miembros del Equipo donde está disponible un dentista dentro de la red de Cigna. El plan DHMO no está disponible en ID, ME, MT, NH, NM, ND, SD, VT, WV o WY. Para localizar a un dentista de atención primaria, visite **cigna.com** y busque **Find a Doctor** (Encontrar un médico). Consulte los detalles en **bloominbrandsbenefits.com**.

** El Cargo Máximo Reembolsable (MRC) de Cigna se basa en el percentil 90, lo cual significa que las tarifas de nueve de cada 10 dentistas (para el mismo servicio en la misma área geográfica) están dentro del MRC de Cigna. Si su proveedor cobra más que el MRC de Cigna, es su responsabilidad pagar la diferencia.

*** Para ver la tabla de copagos fijos para el DHMO, visite **bloominbrandsbenefits.com > Benefits** (Beneficios) **> Dental & Vision** (Seguro dental y de la visión).

Seguro de la visión

Su plan de la visión es administrado por VSP y le proporciona cobertura para servicios y materiales de la visión.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista una vez cada año calendario	Se cubre al **100%** después de **$15** de copago	Hasta **$35** de asignación
Lentes para anteojos una vez cada año calendario		
Visión monofocal	Se cubre al **100%** después de **$15** de copago	Hasta **$25** de asignación
Bifocal con línea	Se cubre al **100%** después de **$15** de copago	Hasta **$40** de asignación
Trifocal con línea	Se cubre al **100%** después de **$15** de copago	Hasta **$55** de asignación
Armazones (monturas) de anteojos cada dos años calendario	Hasta **$130** de asignación	Hasta **$45** de asignación
Lentes de contacto una vez cada año calendario, en vez de lentes y armazones para anteojos	Hasta **$130** de asignación	Hasta **$105** de asignación
Presentación de reclamos	Su proveedor de VSP presentará el reclamo por usted.	Usted paga por adelantado y se le reembolsa después de presentar su reclamo.

Tarifas bisemanales

	2023
Solo el miembro de equipo	$2.21
Miembro de equipo + cónyuge	$4.41
Miembro de equipo + hijos	$4.73
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	$7.56

Ahorros para la jubilación con el plan 401(k)

Su plan 401(k) es una parte importante de prepararse para el futuro financiero.

Sus contribuciones

Puede contribuir su compensación elegible* antes de impuestos, hasta el máximo de contribución establecido por el IRS para el 2023. Si tendrá más de 50 años en el 2023, puede ser elegible para hacer contribuciones adicionales para ponerse al día.

Tendrá que registrarse en netbenefits.com para realizar elecciones y hacer cambios a su cuenta 401(k).

Contribuciones de la compañía

El Plan cuenta con una característica de contribución paralela discrecional; esto significa que la compañía contribuirá fondos a su cuenta 401(k), pero solo si usted también lo hace.

En el año del plan 2023, la compañía igualará el 100% del primer 3% de su compensación elegible que usted contribuya al Plan, más el 50% del siguiente 2%* que usted contribuya. Para conseguir el máximo beneficio de la contribución paralela, debe diferir al menos el 5% de su sueldo. Las contribuciones paralelas del 2023, si continúa siendo elegible, se pagarán a su cuenta en marzo del 2024.

Para ser elegible para la contribución paralela:

- Debe tener un puesto asalariado al día 31 de diciembre del año del plan; y
- Sus contribuciones antes de impuestos deben haberse realizado al plan 401(k) ese año.

Nota: El dinero diferido bajo la contribución para ponerse al día no se igualará.

* Para los socios gerentes y los socios chef: La contribución paralela también se aplicará a los aplazamientos del plan 401(k) que haga desde sus distribuciones mensuales.

Si su compensación elegible de BBI supera $135,000, podría ser elegible para el **Programa de compensación diferida**. Consulte **bloominbrandsbenefits.com** para ver más detalles.

Regístrese en **netbenefits.com** para tener acceso a información gratuita sobre bienestar financiero, planificación para el futuro, artículos, videos y otras herramientas. ¡No necesita contribuir al plan 401(k) o al programa de compensación diferida para usar estas herramientas!

Protección de ingresos

Nuestros programas ayudan a proveer protección financiera en caso de que ocurra lo inesperado.

	Discapacidad a corto plazo (STD)	Discapacidad a largo plazo (LTD)
Los beneficios empiezan	Después del período de eliminación de 7 días	Después del período de eliminación de 180 días
El plan paga	40% de su salario base cubierto hasta un beneficio semanal de **$750**	**40%** de su salario base cubierto y bono de desempeño hasta un beneficio mensual de **$1,500**
Pagado por	Bloomin' Brands	Bloomin' Brands

	STD adicional	LTD adicional
Los beneficios empiezan	Después del período de eliminación de 7 días	Después del período de eliminación de 180 días
El plan paga	**20%** adicional hasta un beneficio semanal de **$2,000***	**20%** adicional hasta un beneficio mensual de **$15,000***
Pagado por	Usted **$0.121** por cada **$10** de ingresos cubiertos mensuales***	Usted **$0.28**** por cada **$100** de ingresos cubiertos mensuales***

* El beneficio total con beneficio adicional incluye el beneficio básico.

** Tenga presente que esta tarifa para el 2023 puede reflejar una reducción con respecto a comunicaciones anteriores. $0.28 es la tarifa para LTD adicional en el 2023.

*** Para ver instrucciones detalladas sobre cómo calcular sus contribuciones adicionales, visite **bloominbrandsbenefits.com > Benefits** (Beneficios) **> Disability** (Discapacidad) **> Buy-Up disability insurance** (Seguro adicional por discapacidad).

Evidencia de asegurabilidad (EOI)

Las solicitudes de montos que sobrepasen el límite de emisión garantizado estarán sujetas a la aprobación de la aseguradora (EOI). Además, si no compra las opciones de seguro de vida adicional o complementario cuando recién es elegible y posteriormente decide inscribirse o solicitar un aumento en el seguro de vida complementario para usted o su cónyuge elegible, estará sujeto a aprobación por parte de la aseguradora (EOI). Visite **bloominbrandsbenefits.com** para obtener más información.

Seguro de vida y AD&D complementario

Bloomin' Brands proporciona a todos los miembros de equipo un seguro de vida y por accidente y desmembramiento accidentales (AD&D) básico equivalente a 1 vez su salario base sin costo alguno para usted. Tiene la opción de comprar cobertura adicional para el seguro de vida y AD&D como se señala a continuación.

	Usted	Su cónyuge	Sus hijos elegibles
Opciones de seguro de vida complementario	Incrementos de **$20,000** hasta un máximo de **$1,000,000***	Incrementos de **$10,000** hasta el **100%** de su cobertura hasta **$500,000***	Cantidad fija de **$10,000** (la cobertura se reduce para los hijos menores de 14 días y menores de 6 meses)
Las tarifas se basan en...	Su edad (a partir del 1º de enero del año del plan en curso)	La edad del miembro de equipo (a partir del 1º de enero del año del plan en curso)	Tarifa fija, sin importar el número de hijos elegibles asegurados
La cobertura termina...	A los 80 años	Lo que ocurra primero de: los 70 años o cuando el miembro de equipo cumpla 80 años	A los 19 años
Opciones de seguro AD&D complementario	Incrementos de **$20,000** hasta un máximo de **$1,000,000**	Incrementos de **$10,000** hasta el **50%** de su cobertura	N/A
Tarifas mensuales basadas en...	La tarifa por cada **$1,000** de cobertura es de **$0.02**	La tarifa por cada **$1,000** de cobertura es de **$0.02**	N/A

* Si tiene más de 65 años, la cobertura suya y de su cónyuge se reducirá al 65%, 40% o 25% del monto de su cobertura original, dependiendo de su edad.

Nota: Vea detalles adicionales y los costos del 2023 por cheque de sueldo en **bloominbrandsbenefits.com**.

Recursos

¡Hay MÁS! No se olvide de todos los recursos adicionales que están disponibles para usted y su familia.

A los inscritos en planes médicos de BBI

My Health Novel

My Health Novel está disponible en su cuenta My Health Toolkit de BCBSFL. Cuando cumpla con los requisitos y se inscriba, puede aprovechar los programas que se ofrecen en persona y virtuales como la consejería de salud, orientación de nutrición, herramientas digitales, apoyo en grupo y más, para apoyarle en su camino hacia una mejor salud.

Consejería personal

Obtenga ayuda para crear programas personalizados y así atender preocupaciones sobre el estilo de vida. Llame al **1-855-838-5897**, **opción 2** o **3**, para comenzar.

Quit For Life

Con el apoyo adecuado, dejar de consumir tabaco es posible. Trabaje con un consejero dedicado a ayudarle a dejar el hábito. Llame al **1-866-QUIT-4-LIFE**.

Apoyo para decisiones de tratamiento

Cuando se enfrenta una decisión médica importante, el equipo de apoyo para decisiones puede ayudarle. Llame a la línea dedicada de servicio al cliente de BCBSFL al **1-833-578-1132** para obtener ayuda.

Programa de apoyo para la maternidad

Obtenga apoyo personalizado durante todas las etapas del embarazo y el parto, trabajando individualmente con un enfermero de apoyo para la maternidad. Llame al **1-855-838-5897**, **opción 4** para inscribirse.

Teladoc

Teladoc proporciona acceso las 24 horas del día y los 7 días de la semana a un médico certificado a través de prácticas consultas telefónicas o por video. Visite **teladoc.com**.

Programa digital de WW (Weight Watcher's Reimagined)

BBI paga el 50% del costo del programa en línea para usted y su cónyuge elegible mientras esté inscrito en un plan médico de BBI.

My Health Toolkit

Una vez inscrito en un plan médico de BCBSFL, obtenga fácil acceso a información sobre sus beneficios al descargar la aplicación móvil **My Health Toolkit** o visitar **myhealthtoolkitfl.com**.

¡Visite el sitio web de beneficios de BBI!

Para ver una lista completa de los recursos y mucho más, visite bloominbrandsbenefits.com en su explorador, teléfono inteligente o tableta.

Todos los miembros de equipo elegibles a beneficios

Programa de Asistencia para Empleados

Magellan Ascend ofrece consejería confidencial, en persona o virtual a través de BetterHelp. Usted y sus familiares pueden recibir hasta cuatro visitas por asunto al año, **sin costo**, con un consejero acreditado; disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, en **1-800-327-6754** o **magellanascend.com** o **betterhelp.com/magellan**.

Perks at Work (Beneficios en el trabajo)

Puede recibir descuentos y puntos para comprar ropa en **perksatwork.com**.

Asistencia para adopción

BBI proporciona **$4,000** (**$6,000** para niños de necesidades especiales) a los miembros de equipo para pagar los gastos de adopción calificados.

Servicios de NYL para la preparación de testamentos

Obtenga recursos y herramientas para ayudarle a planear y aprender más sobre la preparación de testamentos, planificación patrimonial y planeación de funeral.

Asistencia de NYL contra el robo de identidad

Acceda a herramientas y orientación para la prevención, detección y resolución antes y después del robo de identidad.

Rx for Pets

Rx for Pets está disponible para todos los miembros de equipo sin costo alguno. Ahorre un promedio del 75% en medicamentos genéricos y un 15% en medicamentos de marca para su mascota con el programa de ahorro en medicamentos *Inside Rx* de Express Scripts.

Descuentos de matriculación

Estamos emocionados por nuestra continua colaboración con Johnson & Wales University. Mediante la colaboración, usted recibe un 20% de reducción en la cuota de matriculación en todos los programas de pregrado y posgrado de Johnson & Wales University. Recibirá un 10% descuento en la matriculación y no se aplicará la cuota de solicitud en St. Leo University. En la University of Phoenix, una vez que complete cinco cursos, recibirá el sexto curso gratis. Visite **bloominbrandsbenefits.com > Benefits** (Beneficios) **> Other Benefits** (Otros beneficios) **> Discounts** (Descuentos).

MetLife Legal

Mediante los planes legales de MetLife, tiene acceso a asistencia legal cuando la necesite. Para obtener más información sobre el plan, visite **legalplans.com** o llame al **1-800-821-6400**.

Fundación de BBI

Considere donar a la fundación mediante deducciones de nómina automáticas. Inicie sesión en **mybbi.com > BBI Digital Resources** (Recursos digitales de BBI) **> BBI Connect > Life Events** (Sucesos de vida) **> Make/Change my BBI Trust Contribution** (Hacer/cambiar mi contribución a la fundación de BBI).

Contactos

Para preguntas sobre:	Su recurso	Información de contacto
Beneficios generales y elegibilidad	Centro de recursos	**bbiconnect@bloominbrands.com** **1-800-555-5808** (opción 3)
Navegar por el sistema de atención médica y su cobertura médica	Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. (BCBSFL)	Si no es miembro: **mybenefitenrollment.com/bloominbrands** Si es miembro: **myhealthtoolkit.com / 1-833-578-1132**
Cobertura dental	Cigna	**cigna.com / 1-800-244-6224**
Cobertura de la visión	VSP Vision Care	**vsp.com / 1-800-877-7195**
Cuenta de ahorros para la salud (HSA) y cuenta de reembolso de gastos médicos (HRA)	AccrueHealth	**accrue-health.com / 1-844-643-3099**
Seguro de vida, AD&D y por discapacidad	New York Life Group Benefit Solutions	**mynylgbs.com / 1-888-842-4462**
Programa de Asistencia para Empleados	Magellan Ascend	**magellanascend.com / 1-800-327-6754**
Ahorros para la jubilación	Fidelity Investments	**netbenefits.com / 1-800-835-5095**

¡Visite el sitio web de beneficios de BBI!
Para ver una lista completa de los contactos y mucho más, visite **bloominbrandsbenefits.com** en su explorador, teléfono inteligente o tableta.

Resumen de beneficios y cobertura

Elegir un plan médico que sea ideal para usted es una decisión importante. Los resúmenes de beneficios y cobertura (SBC) resumen información importante sobre sus opciones de planes médicos en un formato estándar, lo que le ayuda a comparar las opciones disponibles. Los SBC están disponibles en línea en **bloominbrandsbenefits.com > Quick Links** (Enlaces rápidos) **> View legal & plan documents** (Ver documentos legales y del plan). Puede llamar al centro de recursos para solicitar copias impresas.

Importante

La información contenida en esta guía de inscripción se proporciona como un panorama general de los planes de beneficios de OSI Restaurant Partners, LLC (una compañía de Bloomin' Brands). OSI se reserva el derecho a cambiar, modificar o anular estos planes en cualquier momento. Los detalles completos de los planes se encuentran en los documentos oficiales del plan que rigen cada plan. Si existiese una contradicción en la interpretación entre la información en este folleto y los documentos oficiales del plan, estos últimos prevalecerán. Las Descripciones resumidas del plan (SPD) detalladas se pueden encontrar en **bloominbrandsbenefits.com**. Puede encontrar los avisos requeridos respecto a sus derechos conforme a HIPAA, COBRA, CHIP, Medicare Parte D y los Derechos de la Mujer sobre el Cáncer en **bloominbrandsbenefits.com**. Puede llamar al Centro de recursos para solicitar copias impresas.