



GUÍA DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA PARA EL AÑO 2025

DESDE EL 29 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024

Miembros del Equipo Por Hora



Taking care of you.



¡LLEGÓ EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN ABIERTA!



Esta es la oportunidad anual que tiene para analizar y actualizar sus beneficios correspondientes al año 2025. Tenga en cuenta los cambios que podrían haberse producido en su vida durante este año. ¿Se amplió su familia? ¿Cambiaron sus necesidades en materia de seguros de salud, dental o de vida? La inscripción abierta solo tiene lugar una vez al año, por lo que ahora es el momento de ajustar sus planes y coberturas.

Este año, tendrá más opciones que nunca. Como escuchamos sus comentarios sobre nuestros beneficios, para 2025 introdujimos algunas incorporaciones y cambios importantes.

Nuestro objetivo es brindar un paquete de beneficios integral que lo satisfaga ampliamente ahora y en el futuro.

En esta Guía de inscripción abierta delineamos las opciones que le ofrecemos. Le sugerimos enfáticamente que la lea para ver por sí mismo cuáles son las novedades que tendrán vigencia en 2025.

Pero encontrará la información completa en el nuevo sitio **BloominBrandsBenefits.com**. (Si no nos ha visitado recientemente, ¡no se lo pierda!)

Hay una página especial de información sobre la Inscripción abierta que explica los detalles referidos a los planes que incorporamos, las nuevas características y todo aquello que puede hacer para mantenerse saludable. (¡Use el código QR para acceder más rápido!)



¡Asista a un seminario web en vivo para interiorizarse sobre sus beneficios del año 2025!

Cuando visite **BloominBrandsBenefits.com**, verá un cronograma de seminarios web que se dictarán a fines de octubre y principios de noviembre. En estas sesiones se le explicará todo lo que necesita saber sobre sus opciones de beneficios para el próximo año. Visite **BloominBrandsBenefits.com** para conocer todos los detalles: fechas, horarios y enlaces para asistir a las sesiones.

Recuerde que debe inscribirse entre el 29 de octubre y el 12 de noviembre.

¿QUÉ NOS TRAE EL AÑO 2025?

Escuchamos sus comentarios: desea una mayor previsibilidad respecto de los costos relacionados con el cuidado de la salud, como, por ejemplo, tener copagos ya establecidos para la atención en consultorio y los medicamentos recetados. Hemos agregado dos nuevos planes médicos a la gama de alternativas para que tenga más opciones y ayudarlo a tomar el control de su cobertura médica y su presupuesto. ¡Estos nuevos planes están diseñados para satisfacer sus necesidades y objetivos financieros específicos, con la flexibilidad y la estabilidad que nos pedía!

Los nuevos planes Value PPO y Choice PPO fijan copagos para servicios esenciales, incluidas las consultas con los profesionales de la salud, lo que facilita la administración y la previsión de los costos de atención médica que deberá afrontar.

El plan Value PPO ofrece una cobertura mínima con el menor costo por cheque de pago.

- El plan aplica un deducible de \$6,550 para la cobertura individual o un deducible de \$13,100 para la cobertura familiar.
- Establece copagos para las consultas con los médicos y los medicamentos recetados genéricos. Usted paga un coseguro después de alcanzado el deducible por otros servicios.

El plan Choice PPO tiene el nivel más alto de cobertura con un costo más alto por cheque de pago.

- El plan tiene un deducible de \$2,500 por persona con un tope familiar de \$5,000.
- Establece copagos para las consultas con los médicos, la atención de urgencia, la atención en la sala de emergencias y los medicamentos recetados.

Tanto el plan Value como el Choice PPO cubren íntegramente la atención médica preventiva, como los chequeos anuales. También ofrecen servicios de telesalud a través de Teladoc.

El plan Choice HSA sigue siendo una opción para todos los integrantes del equipo que sean elegibles.

- Este plan aplica un deducible de \$2,500 para la cobertura individual o un deducible de \$5,000 para la cobertura familiar.
- Si se inclina por esta opción, podrá aportar dólares antes de impuestos a una cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) y usarla para cubrir costos de atención sanitaria elegibles ahora o en el futuro.

BREVEMENTE, ESTAS SON SUS OPCIONES

Beneficios dentro de la red	Nuevo plan Value PPO	Nuevo plan Choice PPO	Choice HSA
Bienestar/Atención preventiva	Cobertura integral: • Consultas autorizadas • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Medicamentos preventivos	Cobertura integral: • Consultas autorizadas • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Medicamentos preventivos	Cobertura integral: • Consultas autorizadas • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Medicamentos preventivos
Deducible del año calendario	Individual: \$6,550 Familiar: \$13,100	Por persona: \$2,500 Máximo familiar: \$5,000	Individual: \$2,500 Familiar: \$5,000
Tope de gastos de bolsillo para el año calendario	Individual: \$7,500 Familiar: \$15,000	Por persona: \$5,000 Máximo familiar: \$10,000	Individual: \$5,000 Familiar: \$8,200
Atención primaria en consultorio	Copago de \$30	Copago de \$25	20% después del deducible
Atención en consultorio de un especialista	Copago de \$70	Copago de \$50	20% después del deducible
Consultas generales a través de Teladoc	\$55 por consulta	\$55 por consulta	\$55 por consulta
Atención de urgencia	20% después del deducible	Copago de \$60	20% después del deducible
Sala de emergencias	20% después del deducible	Copago de \$350	Copago de \$300 después del deducible
La mayoría de los otros servicios	20% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados genéricos	Copago de \$10	Copago de \$10	20% después del deducible
Medicamentos recetados de marca preferida	20% después del deducible	Copago de \$30	20% después del deducible
Medicamentos recetados sin marca preferida	40% después del deducible	Copago de \$50	40% después del deducible

Los planes Value HRA, Choice HRA y Value HSA se congelarán para los nuevos inscriptos y NO se ofrecerán después de 2025. Si actualmente está inscrito en uno de estos tres planes:

- Puede conservar su plan actual durante un año más o puede pasarse a uno de los nuevos planes Value o Choice PPO o al plan Choice HSA.
- **Los fondos de la HRA ya no estarán disponibles después del 31 de diciembre de 2025.**

Si actualmente no está inscrito en uno de estos tres planes, no podrá acceder a ellos en 2025.

Beneficios dentro de la red	Value HRA	Choice HRA	Value HSA
Bienestar/Atención preventiva	Cobertura integral: •Consultas autorizadas •Exámenes •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos	Cobertura integral: •Consultas autorizadas •Exámenes •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos	Cobertura integral: •Consultas autorizadas •Exámenes •Anticonceptivos •Análisis de laboratorio •Medicamentos preventivos
Deducible del año calendario	Por persona: \$6,550 Máximo familiar: \$13,100	Por persona: \$4,300 Máximo familiar: \$8,600	Individual: \$4,300 Familiar: \$8,600
Tope de gastos de bolsillo para el año calendario	Por persona: \$6,550 Máximo familiar: \$13,100	Por persona: \$6,300 Máximo familiar: \$9,000	Individual: \$6,500 Familiar: \$9,000
Atención primaria en consultorio	0% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Atención en consultorio de un especialista	0% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Consultas generales a través de Teladoc	\$55 por consulta	\$55 por consulta	\$55 por consulta
Atención de urgencia	0% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Sala de emergencias	0% después del deducible	Copago de \$300 después del deducible	Copago de \$300 después del deducible
La mayoría de los otros servicios	0% después del deducible	30% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados genéricos	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados de marca preferida	0% después del deducible	20% después del deducible	20% después del deducible
Medicamentos recetados sin marca preferida	0% después del deducible	40% después del deducible	40% después del deducible

TARIFAS DE LOS PLANES MÉDICOS

Las primas médicas serán levemente más altas en 2025.

Durante los últimos dos años, los descuentos por cheque de pago se mantuvieron sin cambios, pero los costos del plan continuaron aumentando. Si bien la compañía sigue pagando la mayor parte del costo de los planes de atención sanitaria, habrá un ligero aumento en las primas para los integrantes del equipo.

Como siempre, el descuento quincenal por cheque de pago dependerá de su salario y del plan que elija.

Nivel de cobertura	Nuevo plan Value PPO	Nuevo plan Choice PPO	Choice HSA	Value HRA	Choice HRA	Value HSA
--------------------	----------------------	-----------------------	------------	-----------	------------	-----------

SALARIO ANUAL MENOR QUE \$45,000

Integrante del equipo únicamente	\$45.29	\$71.81	\$65.28	\$45.29	\$45.90	\$54.39
Integrante del equipo + cónyuge	\$113.56	\$173.29	\$157.54	\$113.56	\$114.89	\$133.58
Integrante del equipo + hijos	\$91.94	\$142.92	\$129.93	\$91.94	\$93.09	\$109.23
Integrante del equipo + cónyuge + hijos	\$155.55	\$237.07	\$215.52	\$155.55	\$157.37	\$182.86

SALARIO ANUAL ENTRE 45,000\$ Y \$150,000

Integrante del equipo únicamente	\$70.88	\$99.96	\$90.88	\$70.88	\$71.49	\$79.99
Integrante del equipo + cónyuge	\$174.74	\$240.59	\$218.72	\$174.74	\$176.08	\$194.77
Integrante del equipo + hijos	\$141.46	\$197.39	\$179.45	\$141.46	\$142.61	\$158.76
Integrante del equipo + cónyuge + hijos	\$240.20	\$330.20	\$300.18	\$240.20	\$242.03	\$267.52

SALARIO ANUAL MAYOR QUE \$150,000

Integrante del equipo únicamente	\$75.21	\$104.72	\$95.20	\$75.21	\$75.81	\$84.31
Integrante del equipo + cónyuge	\$185.17	\$252.07	\$229.15	\$185.17	\$186.50	\$205.20
Integrante del equipo + hijos	\$150.02	\$206.81	\$188.01	\$150.02	\$151.17	\$167.32
Integrante del equipo + cónyuge + hijos	\$254.53	\$345.95	\$314.50	\$254.53	\$256.35	\$281.84

MEJORAS DE LOS BENEFICIOS PARA 2025

¡También mejoramos otros beneficios para 2025!

Mejoras en la cobertura de medicamentos recetados

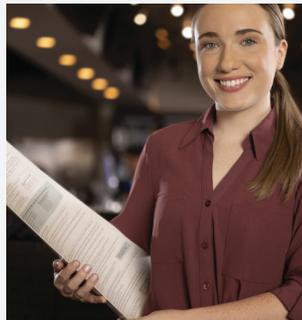
- Todos los planes médicos incluirán una cobertura del 100% para medicamentos recetados preventivos seleccionados, como aquellos para el asma, la diabetes, las enfermedades cardíacas, la presión arterial alta y para dejar de fumar.
- Puede informarse sobre los medicamentos preventivos en **BloominBrandsBenefits.com**. Vaya a **Benefits > Health & Wellness > Medical Coverage & Resources > Pharmacy Benefits** y use la **Herramienta de preinscripción**. En el caso de algunos medicamentos, se deben cumplir ciertos requisitos -como la autorización previa- antes de gozar de la cobertura.
- Ya no se le solicitará que adquiera los medicamentos de mantenimiento que toma regularmente en Walgreens o CVS. A partir del 1 de enero de 2025, puede surtir recetas de medicamentos de mantenimiento con un suministro para 90 días a través del programa de pedidos por correo de Express Scripts o en cualquier farmacia de la red.
- Los beneficios de medicamentos recetados para el año 2025 se integrarán con GoodRx, lo que brindará automáticamente precios con descuento en la farmacia toda vez que sean aplicables.

Más consultas de asesoramiento a través del Programa de asistencia al empleado (EAP)

- **En 2024, el EAP incluía cuatro consultas de asesoramiento. Para 2025, aumentamos la cantidad de consultas a seis.**
- Usted y los miembros de su familia pueden hacer hasta seis consultas por problema por año -sin costo- con un asesor debidamente autorizado, las 24 horas, los 7 días de la semana, en el teléfono 1-800-327-6754 o en el sitio **magellanascend.com**.
- Magellan Ascend también ofrece asesoramiento virtual confidencial a través de BetterHelp en **betterhelp.com/Magellan**.

Los límites de contribución establecidos por el IRS para las HSAs serán más altos en 2025

Si está inscrito en uno de los planes médicos HSA, podrá contribuir a su HSA con dinero previo a la deducción de impuestos. En 2025, la contribución máxima es de \$4,300 si tiene cobertura individual o de \$8,550 si tiene cobertura familiar. Si es mayor de 55 años, puede realizar una contribución adicional de \$1,000.



APASIONANTES CAMBIOS EN NUESTRO PROGRAMA DE BIENESTAR

Sabemos que su salud y bienestar son importantes para usted y su familia, y también son importantes para BBI. En 2025, también tendrá la oportunidad de participar en actividades de bienestar y acceder a recompensas.

Esto es lo que debe hacer:

1. Completar la evaluación de riesgo de salud en línea.
2. Someterse a una evaluación biométrica o un chequeo de rutina.
3. Así, obtiene un total de 200 puntos.

¡Si completa las actividades de bienestar, obtendrá un descuento en la prima del seguro médico en 2026! Además, si su cónyuge se inscribe en un plan médico de BBI y cumple con los mismos requisitos, gozará de un descuento adicional en la prima para 2026!

Con las actualizaciones de nuestro programa de bienestar, BBI no hará aportes a la HRA ni a la HSA en 2025.

Actividad de bienestar	Cantidad de puntos
Actividades obligatorias	
Evaluación de riesgos de salud	50
Examen biométrico o chequeo físico/de salud de rutina	75
Actividades opcionales	
Completar una trayectoria hacia la salud	10
Establecer sus intereses	5
Fijar una meta de bienestar	5
Presentar un certificado de no consumir nicotina	10
Presentar un certificado de vacuna contra la gripe	10
Trazar un desafío personal	5
Completar 20 tarjetas diarias en un mes	25
Realizar un seguimiento de hábitos saludables 20 días al mes	25
Triple seguimiento de 20 días	25
Someterse a -al menos- un examen preventivo (mamografía, examen de cuello uterino, colonoscopia o examen de detección de cáncer de próstata)	25



Para recibir el descuento de la prima a partir del 1 de enero de 2026, todas las actividades de bienestar deben completarse entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2025. Igualmente, se aceptarán las actividades completadas entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2025.

Los descuentos de la prima a los que tenga derecho por actividades realizadas después del 30 de septiembre entrarán en vigencia en cuanto sea administrativamente posible una vez que BBI reciba la notificación de que se ha dado cumplimiento a las actividades. Los descuentos en las primas no serán retroactivos al 1 de enero de 2026.

PLANES DENTALES

Plan Dental PPO: el tope del beneficio de ortodoncia aumentará a \$1,500 para el plan Dental PPO en 2025.

Cuadro comparativo de planes dentales

	DPPO		DHMO
	Dentro de la red	Fuera de la red	Exclusivamente dentro de la red
Deducible por año calendario (por persona)	\$50	\$100	\$0
Deducible por año calendario (tope familiar)	\$150	\$300	\$0
Cuidados preventivos (exámenes, limpiezas)	El plan paga 100%	El plan paga 80%	El plan paga 100%
Servicios básicos (empastes, extracciones, tratamientos de conducto, reparación de dentaduras)	El plan paga 80% después del deducible	El plan paga 50% después del deducible	Consulte el Programa de cargos para pacientes que corresponda para conocer los costos y los servicios cubiertos
Servicios complejos (puentes, coronas y dentaduras)	El plan paga 50% después del deducible	El plan paga 40% después del deducible	Consulte el Programa de cargos para pacientes que corresponda para conocer los costos y los servicios cubiertos
Tope del beneficio (por año calendario)	\$1,500 por persona: primer año (cobertura combinada dentro y fuera de la red)		Beneficio sin tope
Ortodoncia (disponible para hijos dependientes menores de 19 años)	El plan paga 50% (no se aplica el deducible)		Consulte el Programa de cargos para pacientes que corresponda para conocer los costos y los servicios cubiertos
Ortodoncia de por vida (tope del beneficio)	\$1,500 por persona (cobertura combinada dentro y fuera de la red)		Beneficio sin tope

Aporte quincenal al plan dental

	Plan DPPO	Plan DHMO
Integrante del equipo únicamente	\$13.04	\$6.98
Integrante del equipo+ cónyuge	\$27.38	\$12.65
Integrante del equipo + hijos	\$23.44	\$19.15
Integrante del equipo + cónyuge + hijos	\$37.83	\$26.50

PLAN OFTALMOLÓGICO

El plan oftalmológico aumentó el subsidio para armazones de anteojos a \$180 para 2025.

	Dentro de la red	Fuera de la red
Examen de la vista Una vez por año calendario	Cobertura de 100% después del copago de \$15	Subsidio de hasta \$35
Lentes convencionales Una vez por año calendario		
Monofocales	Cobertura de 100% después del copago de \$15	Subsidio de hasta \$25
Bifocales con línea	Cobertura de 100% después del copago de \$15	Subsidio de hasta \$40
Trifocales con línea	Cobertura de 100% después del copago de \$15	Subsidio de hasta \$55
Armazones Cada dos años calendario	Subsidio de hasta \$180	Subsidio de hasta \$45
Lentes de contacto Una vez por año calendario en lugar de lentes convencionales y armazones	Subsidio de hasta \$130	Subsidio de hasta \$105
Presentación de reclamos	Su proveedor de VSP presentará su reclamo por usted	Usted paga y, después, recibe el reembolso cuando presenta su reclamo

Tarifas quincenales

	2025
Integrante del equipo únicamente	\$2.22
Integrante del equipo + cónyuge	\$4.42
Integrante del equipo + hijos	\$4.74
Integrante del equipo + cónyuge + hijos	\$7.56



EL PERÍODO DE INSCRIPCIÓN EN LOS BENEFICIOS CORRE DESDE EL 29 DE OCTUBRE AL 12 DE NOVIEMBRE

¡Agéndelo! La Inscripción abierta tiene lugar desde 29 de octubre hasta el 12 de noviembre de 2024. ¡Esta es su oportunidad de hacer los cambios que necesita para 2025!

- La Inscripción abierta es su oportunidad de actualizar la cobertura, agregar o dar de baja dependientes de sus planes y elegir los montos de los aportes para las cuentas de ahorro antes de impuestos.
- Puede conocer más detalles en la página de información de la Inscripción abierta en **BloominBrandsBenefits.com**.
- Inscribese en línea a través de BBI Connect entre el 29 de octubre y el 12 de noviembre.
- Recuerde que, después del 12 de noviembre, solo puede cambiar sus beneficios si se produce un evento de vida que califica para un cambio, como matrimonio, divorcio o la llegada de un nuevo hijo a la familia.
- Si no realiza ninguna acción durante el período de inscripción, sus elecciones actuales se traspasan a 2025.



VISITE EL SITIO WEB DE BENEFICIOS DE BIENESTAR DE BBI



Para obtener una lista completa de recursos y mucho más, visite **BloominBrandsBenefits.com** desde su navegador, teléfono inteligente o tableta.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Agende

en su calendario

Recuerde hacer lo que corresponde durante el periodo de inscripción abierta Desde el 29 de octubre al 12 de noviembre



Analice

sus beneficios

Los de beneficios que puede elegir para 2025:

- Plan médico
- Plan dental
- Plan oftalmológico

Automáticamente tendrá acceso a:

- Seguros de vida y AD&D básicos
- Programa de asistencia al empleado (EAP)



Sepa

a quiénes cubrir

Tome su propia cobertura

La elegibilidad para que **Miembros del Equipo de campo que trabajan hora** reciban beneficios la determina la cantidad de horas de servicio que cumple el miembro del equipo durante un período de tiempo específico. Para más información sobre la elegibilidad para recibir beneficios, visite **BloominBrandsBenefits.com > Hourly > Benefits > Eligibility & Enrollment > Eligibility Requirements & How to Enroll.**

Cubra a sus dependientes

Los dependientes elegibles comprenden: su cónyuge unido en matrimonio legal, sus hijos menores de 26 años y los hijos elegibles que no están en condiciones de autoabastecerse debido a una discapacidad mental o física. Los dependientes recientemente inscritos estarán sujetos a la verificación correspondiente. Remítase a la sección de Elegibilidad e inscripción del sitio **BloominBrandsBenefits.com**

Inscríbese

Inscríbese

Durante el periodo de Inscripción Abierta, puede inscribirse online a través de BBI Connect.

- Diríjase a **MyBBI.com > Digital Resources > BBI Connect** para realizar sus elecciones.
- Si no se inscribe dentro del plazo estipulado, **ingresará por defecto a su plan actual.**



Visite **BloominBrandsBenefits.com**

para obtener información en español sobre la inscripción en los beneficios para el año 2025 (disponible a partir del 29 de Octubre). Representantes que hablan español están a su disposición de lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m. Para comunicarse con el Centro de Recursos, llame al **1-800-555-5808** (Opcion 3).



Resúmenes de los beneficios y de la cobertura

Elegir un plan médico adecuado para usted es una decisión importante. Los Resúmenes de los beneficios y de la cobertura (SBC) le suministran información importante sobre las opciones de planes médicos en un formato estándar, lo que lo ayuda a comparar opciones. Puede acceder a los SBC en línea en **BloominBrandsBenefits.com > Recursos y herramientas > Documentos**.

Puede solicitar copias impresas en el Centro de recursos de RR. HH.

Nota importante

La información contenida en esta Guía de inscripción se proporciona a modo de descripción general del Plan de beneficios para empleados de OSI Restaurant Partners, LLC. OSI se reserva el derecho de cambiar, modificar o discontinuar estos planes en cualquier momento. La descripción completa de los planes se encuentra en los documentos oficiales que rigen cada plan. En caso de conflicto de interpretación entre este folleto y los documentos oficiales del plan, prevalecerán los documentos oficiales del plan. Las Descripciones resumidas detalladas del plan (SPD) se pueden encontrar en **BloominBrandsBenefits.com**. Los avisos requeridos sobre sus derechos conforme a las disposiciones de las normas HIPAA, COBRA, CHIP, Parte D de Medicare y Derechos de la mujer contra el cáncer se encuentran en **BloominBrandsBenefits.com**. Puede solicitar copias impresas en el Centro de recursos de RR. HH.

