



Cuidando de usted.



Guía de inscripción abierta de 2024

**Beneficios para empleados
por hora**





¡Bienvenido!

Sus beneficios de Bloomin' Brands se han diseñado para apoyar lo que es más importante para usted: su bienestar y su familia. La inscripción abierta es su oportunidad para considerar cuidadosamente sus opciones de beneficios para el año calendario 2024 que mejor cumplan con sus necesidades anticipadas.

Es importante que tenga en cuenta que los beneficios que elija durante la inscripción abierta estarán en vigor del 1º de enero al 31 de diciembre de 2024. Después de que termine el período de inscripción abierta, no tendrá otra oportunidad para modificar sus beneficios de 2024 a menos que le ocurra un suceso de vida calificado, como matrimonio o el nacimiento o adopción de un hijo.

Dedique unos momentos a leer detenidamente esta guía y luego visite **bloominbrandsbenefits.com** para ver sus opciones de beneficios de 2024 e inscribirse antes de la fecha límite del 14 de noviembre.

Todos se pueden inscribir del 31 de octubre al 14 de noviembre.





Cosas que debe hacer



Suscríbese ahora para recibir alertas por mensajes de texto durante el período de inscripción abierta. Envíe su código de concepto por **texto** al **1-813-776-3200** (podrían aplicarse cuotas de mensajería y datos).

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



Marque sus calendarios

Recuerde tomar acción durante el período de inscripción

Del 31 de octubre al 14 de noviembre



Revise sus beneficios

Los beneficios que puede elegir para el 2024:

- Seguro médico; administrado por Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. (BCBSFL)
- Seguro dental
- Seguro de la visión

Usted automáticamente recibe:

- Seguro de vida y AD&D básico
- Programa de Asistencia para Empleados (EAP)
- Beneficios de asistencia para adopción
- ¡Y mucho más! Consulte las páginas 22 a la 25.



Sepa a quién cubrir

Cúbrase usted mismo

Para obtener más información sobre el derecho a participar en la inscripción anual de beneficios y las horas de servicio requeridas, visite bloominbrandsbenefits.com > **Hourly Benefits** (Beneficios para empleados por hora) > **Enroll** (Inscripción) > **Eligibility** (Requisitos para participar) > **Benefits 101** (Beneficios 101).

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.

Los dependientes recién inscritos estarán sujetos a una verificación de dependientes. Consulte BBI Connect para ver los detalles.



Inscríbese

Inscríbese

Durante el período de inscripción abierta, usted puede inscribirse en línea en BBI Connect.

- Visite MyBBI.com > **Digital Resources** (Recursos digitales) > **BBI Connect** para realizar sus selecciones.
- Si no se inscribe antes de la fecha límite, **se le inscribirá automáticamente en su plan actual.**

Visite bloominbrandsbenefits.com para obtener información en español sobre la inscripción en los beneficios para el año 2024 (disponible a partir del 31 de octubre). Contamos con representantes que hablan español que 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** (Opción 3).



Planes médicos a simple vista

Tiene cuatro opciones de planes para elegir en el 2024; 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 cubierta por medio del 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: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos 	Cobertura total: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos 	Cobertura total: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas elegibles al consultorio • Exámenes • Anticonceptivos • Análisis de laboratorio • Ciertos medicamentos preventivos 	Cobertura total: <ul style="list-style-type: none"> • 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



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.



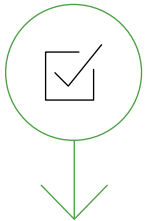


Programa Health Rewards de recompensas de salud (Strive)

Complete las acciones de salud entre el **1º de enero y el 1º de diciembre de 2024.**

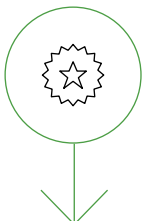
Aunque ya haya terminado de hacer las actividades de 2023, deberá completar actividades en 2024 para poder ganar recompensas.

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 o día de cada mes posterior a la fecha de concesión de los créditos.



Primero

Inscríbese 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 Individual	Depósito en HSA/HRA Familiar	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 accede a Strive en el 2024?

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



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 la HSA que haya elegido y para recibir recompensas de salud.
¿Quién puede contribuir?	Solo Bloomin' Brands.	Usted y la compañía (hasta \$4,150 por cobertura individual o \$8,300 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 de 2024, 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 de 2024, 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.



Seguro dental

Tiene dos planes dentales para elegir en el 2024; 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	
	Dentro de la red	Fuera de la red
Deducible del año calendario (por individuo)	\$50	\$100
Deducible del año calendario (máximo familiar)	\$150	\$300
Atención preventiva (exámenes, limpiezas)	El plan paga el 100%	El plan paga el 80% del MRC**
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
Atención especializada (puentes, coronas, dentaduras)	El plan paga el 50% después del deducible	El plan paga el 40% del MRC** después del deducible
Máximo del beneficio (por año calendario)	\$1,500 por persona; primer año (combinando cobertura dentro y fuera de la red)	
Ortodoncia (disponible para hijos dependientes menores de 19 años)	El plan paga el 50% (no se requiere deducible)	
Ortodoncia de por vida (máximo del beneficio)	\$1,000 por persona (combinando cobertura dentro y fuera de la red)	

Tarifa bisemanal del plan dental

	DPPO
Solo el miembro de equipo	\$12.91
Miembro de equipo + cónyuge	\$27.11
Miembro de equipo + hijos	\$23.21
Miembro de equipo + cónyuge + hijos	\$37.45

DHMO
Solo dentro de la red
\$0
\$0
El plan paga el 100%
Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
No hay beneficio máximo
Consulte su tabla de cargos a pacientes para ver los costos y servicios que se cubren***
No hay beneficio máximo



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 de equipo donde haya 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 encontrar 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 las asignaciones de lente y armadura	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

	2024
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





Cómo usar sus beneficios médicos

Podrá seguir accediendo a la cobertura médica de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. Consulte a continuación para saber cómo encontrar proveedores médicos y acceder a My Health Toolkit.



My Health Toolkit

La primera vez que se inscriba, recibirá la tarjeta de identificación médica de Blue Cross and Blue Shield of Florida, Inc. (BCBSFL), que le llegará en un sobre blanco regular con una dirección de remitente de Carolina del Sur. Después de eso, 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 sus cuentas financieras (HSA o HRA) con AccrueHealth
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación y ver su tarjeta de identificación digital.
- Acceder fácilmente al programa de recompensas de salud con Strive
- Obtener consejos de salud
- Actualizar sus preferencias de contacto
- 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, siga las instrucciones para crear su perfil y empezar.

Revise la red

Verifique siempre la participación de sus proveedores de atención médica en la red antes de su cita. Por ejemplo, Quest es el laboratorio dentro de la red de Florida, pero Quest, Labcorp u otro laboratorio podría ser el laboratorio dentro de la red en otro estado. Visite mybenefitenrollment.com/bloominbrands o llame al **1-833-578-1132**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Códigos de la red BCBSFL para buscar proveedores:

FRU (a nivel nacional)

FJJ (solo para residentes de Georgia)

Recursos para la salud para usted y su familia

¿Sabía que hay varios recursos para ayudarle a usted y su familia a encontrar los proveedores más eficientes (costo, calidad y desenlaces clínicos)? Como miembro de BCBSFL, usted puede sacarle provecho a herramientas y recursos, como por ejemplo:

- **Un equipo dedicado de servicio al cliente** que está capacitado para apoyar a miembros de BBI solamente.
- **Herramientas en My Health Toolkit (myhealthtoolkitfl.com)** para ayudarle a encontrar proveedores, ver cómo están clasificados y opiniones sobre ellos, y determinar el costo de la atención. Visitar la sección Find and Price Care (Encontrar y determinar el precio de la atención) del sitio web myhealthtoolkitfl.com.
- **Una aplicación móvil**, ipara que se lleve la información a dondequiera que vaya!
- **Asesoramiento personal gratuito** de un gerente de atención por teléfono o digitalmente a través de la aplicación My Health Planner. Ya sea que usted o su dependiente inscrito se sientan completamente cómodos lidiando solos con un problema de salud o no sepa dónde empezar, colaborar con un gerente de atención le brinda estabilidad, perspectiva y tranquilidad. Podrá contar con apoyo para ayudarle a encontrar atención de calidad después de un diagnóstico, ayuda para controlar problemas médicos crónicos, navegar a través de los requisitos complejos de una autorización previa y coordinar la atención que ya se proporciona en el hogar o en una instalación. Para obtener más información o para comenzar, llame a Teresa, la gerente de atención de Blue Cross (una enfermera titulada), al **1-855-263-0675, ext. 40469**.
- También, los miembros de BCBSFL se pueden inscribir con Blue 365 para acceder a una gran variedad de descuentos en bienes, servicios y afiliaciones que pueden ayudarle con sus metas del estilo de vida, cuidados personales, consumir alimentos saludables, y con la audición y visión. Puede seleccionar descuentos de compañías como Fitbit, Garmin, Skechers, Start Hearing, Sunbasket, KIND, Fitness Your Way y otras más. Una vez que sea miembro de BCBSFL, inscribese en Blue365Deals.com/register y comience a ahorrar y lograr sus metas hoy mismo!



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 ayudarlo a dejar el hábito. Llame al **1-866-QUIT-4-LIFE**.

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.

Apoyo para decisiones de tratamiento

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



¡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.



Más recursos

Consulte todos los recursos adicionales que están disponibles para usted y su familia.

Todos los miembros de equipo elegibles para recibir beneficios

Programa de Asistencia para Empleados (EAP)

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 la 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 ayudarlo 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.

Descuentos para los miembros de equipo de BBI

Bloomin' Brands ofrece una amplia variedad de descuentos para mejorar su experiencia. Entre estos se encuentran los programas de ayuda con el pago de matrícula en Johnson & Wales, Saint Leo University y University of Phoenix. También puede aprovechar descuentos en entradas, artículos y servicios en Perks at Work y LifeMart (por medio del programa EAP). Además, proporcionamos descuentos en hipotecas en colaboración con Rocket Mortgage.

Para explorar estos beneficios, visite bloominbrandsbenefits.com > **Benefits** (Beneficios) > **Other Benefits** (Otros beneficios) > **Discounts** (Descuentos).





Contactos

Para preguntas sobre:

Su recurso

Información de contacto

Beneficios generales y elegibilidad

Centro de recursos

bbconnect@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 y AD&D

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

¡Visite el sitio web de beneficios de BBI!

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





Resumen de beneficios y cobertura

Elegir el plan médico adecuado 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. En caso de existir conflictos de 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.