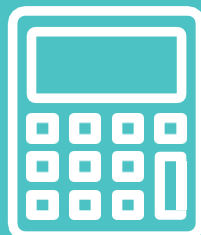


YOUR BENEFIT GUIDE 2024

Para Español, clic [aquí](#)



Your Restaurant Technologies benefits



This benefits guide will help familiarize you with Restaurant Technologies' benefit options. It also provides useful tips, tools and resources to help you think through your options and make the right decisions for you and your family. As you prepare to enroll:

- Consider your benefit coverage needs for the upcoming year. For example, is your family financially protected if you can't work due to an accident or illness?
- Consider other available coverage.
- Gather information you'll need. If you are covering dependents, you will need their dates of birth and Social Security numbers. In addition, you may need to provide legal documentation verifying their eligibility — such as a marriage license, tax documentation, or birth certificate.

Getting the most value from your benefits depends on how well you understand your plans and how you choose to use them. Be sure to read this entire guide for important information about your benefit options.

Table of Contents

3	Benefit Basics	14	Life Insurance and Disability
4	Eligibility	15	Voluntary Plans
5	Medical and Pharmacy Plan	16	Employee Assistance Program (EAP)
7	Wellbeing Opportunities	17	Additional Resources
9	HSA & FSA Options	18	401(k) Retirement Savings Plan
10	Health Savings Account	19	Glossary
12	Dental Plan	20	Important Info and Notices
13	Vision Plan	24	Contact Information

Enrolling in Your Benefits



Visit your Workday Inbox in the Workday App



Begin the benefits enrollment process



Elect the benefits you want



Save or submit your elections



Print a copy of your elections for your records



Scan this QR Code to visit the Company Benefits Dashboard in Workday to learn more!



Benefit basics



Restaurant Technologies pays for some of your benefits and you share the cost for others, as shown here.

Benefit	Tax Treatment	Who Pays
Medical and Pharmacy	Pretax	RT & You
Dental	Pretax	RT & You
Vision	Pretax	You
Health Savings Account	Pretax	RT & You
Flexible Spending Accounts	Pretax	You
Basic Life and Accidental Death & Dismemberment (AD&D) Insurance	After-tax	RT
Voluntary Life and AD&D Insurance	After-tax	You
Short-Term Disability	After-tax	RT
Long-Term Disability	After-tax	RT
Accident Insurance	After-tax	You
Critical Illness Insurance	After-tax	You
Hospital Indemnity	After-tax	You
401(k) Retirement Savings Plan	Pretax or After-tax	RT & You



Eligibility



Full-Time Employees: Employees working at least 30 hours per week are eligible for benefits on the first day of the month following your date of hire. Example: If you are hired on August 5, you will be eligible for benefits on September 1. Your 401(k) auto-enrollment begins 30 days following your date of hire.

The following dependents are also eligible:

- Your legal spouse
- Your registered domestic partner
- Your children up to age 26 (regardless of student status)*

*Other dependents may include grandchildren who reside in your home in an ongoing parent/child relationship and are claimed as a dependent on your Federal income tax return; children for whom you have been appointed legal guardian; or unmarried handicapped dependent children over age 26. If you feel that any of these situations apply to you, please submit a Help ticket in Workday and a specialist will assist you.

Please note: You will be required to provide dependent verification to ensure only eligible dependents are receiving coverage from our health plans and help us keep benefit costs as low as possible. This may include marriage license, tax documentation, or birth certificate. You can find documentation requirements in Workday Help.

There are three conditions in which you may enroll or change your pretax benefit elections.

1. Upon Date of Hire
2. During Open Enrollment
3. Upon a Qualified Family Status Change

You have 30 days from your initial eligibility period (date of hire) in which to make your benefit elections. Failure to make your elections within this 30-day period will result in being unable to enroll in benefit coverage until the next Open Enrollment period at calendar year-end, unless you have a qualifying family status change during the year.

Qualified Family Status Changes

Generally, you may only make or change your existing benefit elections as a new hire or during the annual open enrollment period. However, you may change your benefit elections during the year if you experience an event such as:

- Marriage, divorce or legal separation
- Birth or adoption of a child
- Loss or gain of other coverage by the employee or dependent
- Eligibility for Medicare or Medicaid
- If you are unsure whether or not you have experienced or will be experiencing a qualified family status change, please submit a Help ticket in Workday and a specialist will assist you.

You have 30 days from the qualified life event to make changes to your coverage. Depending on the type of event, you may need to provide proof of the event, such as a marriage license. If you are unsure whether or not you have experienced or will be experiencing a qualified family status change, please submit a Help ticket in Workday and a specialist will assist you.

Medical Plan Premium Wellness Incentives

Restaurant Technologies supports you and your family's health. When you see your doctor each year, we want to make sure you are taking care of your health to earn the greatest incentives towards your Medical plan premium costs. Take Action in 2024 for Savings in 2025!

- Employee complete an annual visit with your doctor including bloodwork based on age/gender recommendations
- Spouse/Domestic Partner complete an annual visit with your doctor including bloodwork based on age/gender recommendations
- Employee being nicotine free, including blood panel
- Spouse/Domestic Partner being nicotine free, including blood panel

Medical and pharmacy coverage



Medical Plan Provisions	BCBS 1200 Plan (PPO)		BCBS 3200 Plan (HDHP w/ HSA Eligible)	
	In-Network	Out-of-Network	In-Network	Out-of-Network
Company contribution to HSA	Not eligible for HSA contributions		Employee: \$0 Employee + Spouse or Child(ren): \$750 Family: \$1,000	
Annual Deductible (Individual/Family)	\$1,200/\$3,600	\$2,400/\$7,200	\$3,200/\$6,400	\$5,400/\$10,800
Out-of-Pocket Maximum (Includes Deductible)	\$4,000/\$8,000	\$5,000/\$10,000	\$4,000/\$8,000	\$8,000/\$16,000
Preventive Care	Covered at 100%	Not covered	Covered at 100%	Not covered
Primary Care Provider Office Visit	\$25 copay	40%*	20%*	40%*
Specialist Office Visit	\$25 copay	40%*	20%*	40%*
Virtual Visits	\$0	Not covered	20%*	Not covered
Inpatient Hospital Services	20%*	40%*	20%*	40%*
Outpatient Hospital Services	20%*	40%*	20%*	40%*
Urgent Care	\$25 copay	40%*	20%*	40%*
Emergency Room	\$200 copay*	20% copay*	20%*	N/A
Retail Pharmacy (up to a 31-day supply)				
Preventive Rx	\$0	N/A	\$0	N/A
Generic	\$15 copay	N/A	20%*	N/A
Brand Preferred	\$35 copay	N/A	20%*	N/A
Brand Non-Preferred	\$60 copay	N/A	20%*	N/A
Mail Order Pharmacy (90-day supply)				
Generic	\$30 copay	N/A	20%*	N/A
Brand Preferred	\$70 copay	N/A	20%*	N/A
Brand Non-Preferred	\$120 copay	N/A	20%*	N/A

*After deductible

Your premiums per pay period (26 per year) for medical benefits are shown here. Please note that you have various opportunities to receive discounts on these premiums if you participate in our various wellness programs. We have modeled out two scenarios below: rates with no wellness discounts received and rates with all wellness discounts received. It is possible you may only receive one or two of the discounts in which your medical premium will fall somewhere in between the two rates listed.

Highest Possible Medical Premiums with No Wellness Discounts Received	1200 PLAN (PPO)	3200 PLAN (HDHP w/ HSA Eligible)
Employee Only	\$202.00	\$105.00
Employee + Spouse or DP	\$419.00	\$282.00
Employee + Child(ren)	\$311.00	\$200.00
Family	\$502.00	\$305.00

Lowest Possible Medical Premiums with All Wellness Discounts Received	1200 PLAN (PPO)	3200 PLAN (HDHP w/ HSA Eligible)
Employee Only	\$97.00	\$0.00
Employee + Spouse or DP	\$244.00	\$107.00
Employee + Child(ren)	\$206.00	\$95.00
Family	\$327.00	\$130.00

**Your premium may fall in between the two examples above if all Wellness Incentives are not completed. Please note wellness incentives do not carry over year to year.

Medical and pharmacy plan overview



We offer the choice of two medical plans through Blue Cross and Blue Shield of Minnesota. Both of the medical options include coverage for prescription drugs through OptumRx. To select the plan that best suits your family, you should consider the key differences between the plans, the cost of coverage (including payroll deductions), and how the plan covers services throughout the year.

Understanding how your plan works



1. Your deductible.

You pay out-of-pocket for most medical and pharmacy expenses, except those with a copay, until you reach the deductible. You can pay for these expenses from your Health Savings Account (HSA) or with funds from a Flexible Spending Account (if you are on the PPO plan).

2. Your coverage.

Once your deductible is met, you and the plan share the cost of covered medical and pharmacy expenses. The plan will pay a percentage of each eligible expense and you will pay the rest.

3. Your out-of-pocket maximum.

When you reach your out-of-pocket maximum, the plan pays 100% of covered medical and pharmacy expenses for the rest of the plan year. Your deductible and coinsurance apply toward the out-of-pocket maximum.

Both Restaurant Technologies medical plans have an embedded deductible and out-of-pocket maximum.

- **Under an embedded approach**, each person only needs to meet the individual deductible and out-of-pocket maximum before the plan begins paying its share for that individual. (And, once two or more family members meet the family limits, the plan begins paying its share for all covered family members.)

Making the most of your plan

Getting the most out of your plan also depends on how well you understand it. Keep these important tips in mind when you use your plan.

- **In-network providers and pharmacies:** You will always pay less if you see a provider within the medical and pharmacy network.
- **Preventive care:** In-network preventive care is covered at 100% (no cost to you). Preventive care is often received during an annual physical exam and includes immunizations, lab tests, screenings and other services intended to prevent illness or detect problems before you notice any symptoms.
- **Preventive drugs:** Many preventive drugs and those used to treat chronic conditions like diabetes, high blood pressure, high cholesterol and asthma are on the Zero Cost Share Preventive Medications List. These prescriptions are covered at 100% (no cost to you) when you use an in-network pharmacy.
- **Mail Order Pharmacy:** If you take a maintenance medication on an ongoing basis for a condition like high cholesterol or high blood pressure, you can use the Mail Order Pharmacy to save on a 90-day supply.
- **Pharmacy coverage:** Medications are placed in categories based on drug cost, safety and effectiveness. These tiers also affect your coverage.

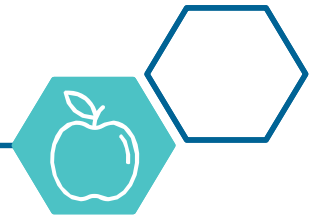
- **Generic** – A drug that offers equivalent uses, doses, strength, quality and performance as a brand-name drug, but is not trademarked.
- **Brand preferred** – A drug with a patent and trademark name that is considered “preferred” because it is appropriate to use for medical purposes and is usually less expensive than other brand-name options.
- **Brand non-preferred** – A drug with a patent and trademark name. This type of drug is “not preferred” and is usually more expensive than alternative generic and brand preferred drugs.
- **Specialty** – A drug that requires special handling, administration or monitoring. Most can only be filled by a specialty pharmacy and have additional required approvals.

If you enroll in a medical plan through BCBS, you will be automatically enrolled in prescription coverage through Optum Rx.

For more information, contact:

- BCBS of MN by calling 866-543-5966 or at www.bluecrossmn.com
- OptumRx at 800-562-6223 or log on to www.optumrx.com

Wellbeing Opportunities



At Restaurant Technologies we want employees to be engaged in their jobs and communities, be active and engaged in their health, and ultimately achieve their highest level of wellbeing.

Our wellness programs are designed to:

- Provide education, resources and support to employees
- Help you make good decisions about your health
- Increase employee engagement and productivity
- Manage health care costs

Employees and their spouses who are enrolled in company-sponsored medical insurance coverage are eligible for discounted health insurance premiums.

Omada

Omada offers a personalized disease prevention & management program for those at risk for obesity-related chronic conditions such as Type 2 diabetes, high cholesterol, and hypertension. The program will also be available to individuals with Type 1 diabetes and all eligible participants will receive a Blood Glucose Meter (BGM).

Learn to Live

All employees, regardless of coverage in the medical plan will receive free access to Learn to Live. Learn to live offers free, 100% confidential online programs for: Stress, Anxiety & Worry, Depression, Social Anxiety, Insomnia, Substance Use, and much more...

New! Hinge Health

With Hinge Health Digital MSK Clinic™ you get free access to programs for back, knee, hip, shoulder, neck and other joint pain. Only Hinge Health combines a clinical care team, advanced motion technology, and connected care with HingeConnect to drive better health outcomes.

All the tools you need to get moving again from the comfort of your home. You'll get exercise therapy tailored to your condition and a personal care team of experts. For more information, call 855-902-2777.

New! BlueCross BlueShield Blue Care Advisor App

Starting January 1, 2024, Blue Care Advisor lets you connect online to all your benefits, claims, and personalized recommendations on steps to improve your health!

Blue Care Advisor mobile app works on most devices and is available for iPhone or Android phones. If you already have a BlueCross BlueShield of Minnesota member account, you can still use the same username and password for the Blue Care Advisor mobile app.

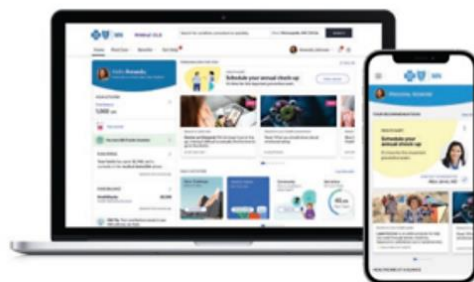
Find in-network providers, access cost-estimates, claims, wellness tools and rewards!

When you complete activities in Blue Care Advisor, you can earn rewards for each step you take toward better health. There are multiple ways to participate, and you can earn points that translate into real dollars! Every 10 points you earn is worth \$1 – up to \$240 annually. Both you and your spouse, regardless of your medical enrollment, are eligible. Earn up to 25 points per day for tracking physical activity, sleep, and food, plus other ways! Start earning today by logging into the app or bluecrossmn.com/BCA and click on "Ways to Earn."

GET STARTED EARNING POINTS

1 Register

When your health plan is effective, register at bluecrossmn.com/bca or download the Blue Care Advisor app.



Wellbeing Opportunities (continued)



As a member through Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, you will have access to a number of benefits and programs at no cost to you.

Blue365 Deals

With Blue365, you will get great deals on products and services that complement your health. Save on personal care, fitness gear, hearing and vision, healthy eating options, gym memberships, and more. Blue365 will help you get access to over 10,000 gyms nationwide for only \$29/month, enjoy discounts at Anytime Fitness or Nutrisystem, or enroll in meditation with eMindful – just to name a few.

Visit blue365deals.com/bcbsmn or log in to your member website to get started.

Health Management

If you're dealing with a health condition – new or ongoing – case managers can help. They understand that you're more than your diagnosis and can assist with all the challenges that come with one. They can provide knowledgeable guidance to help you manage your condition, such as:

- Deciphering a diagnosis
- Staying on track with your treatment plan
- Answering questions between doctor visits
- Identifying lifestyle behaviors that affect your health
- Creating health goals
- Identifying resources to navigate obstacles

Receive confidential professional support for managing chronic or serious health conditions, including education, treatment plan support, and community resource information.

If you get a call from a case manager, take the call. It only takes a few minutes to find out how we can help you achieve your health goals. If you wish to contact a case manager directly, you can call 800-961-4758.

Maternity Management

Having a baby can be an exciting time — it can also be overwhelming.

That's why BCBS offers members a Maternity Management program. The Maternity Management program provides parents one-on-one support from a maternity case manager during and after pregnancy.

You'll get helpful personalized advice from a knowledgeable expert to answer all the questions that come with being pregnant. In addition, you'll get:

- Guidance for having a healthier pregnancy
- Online tools and resources about prenatal and infant care
- Help preparing for your baby's arrival
- Tips on staying happy and healthy after your baby is born

Considering Breastfeeding?

Breast pumps are covered by most health plans with a prescription from your doctor. If it's covered by your plan, you will need to buy or rent it from an in-network durable medical equipment (DME) supplier.

Here are a few things to keep in mind when buying a breast pump:

- The type of pump you choose, manual or electric, will determine your cost and coverage
- Additional breast pump supplies, including bottles, tubes, shields, and freezer packs, are not covered by your health plan
- Not all DME suppliers sell breast pumps. If you need help finding one, contact the customer service number on the back of your member ID card or log in to your bluecrossmnonline.com account and search for "durable medical equipment."

Contact the Maternity Management program Monday through Friday, 8:00 a.m. - 4:30 p.m. CST at 866-489-6948.

Quitting Tobacco and Vaping

If you vape or use tobacco — or love someone who does — quitting is always just around the corner. The fact is, even though we know these products are bad, they're really hard to kick.

But as a BCBS member, your plan gives you help from a wellness coach, at no cost to you. Together, you'll develop a quit plan to finally kick nicotine to the curb and start earning a wellness discount to your medical premiums.

Visit bluecrossmnonline.com or call 888-662-BLUE to get started today.



HSA & FSA options

Restaurant Technologies offers several accounts that enable you to pay for eligible expenses tax-free. The IRS provides a list of eligible expenses for each account at www.irs.gov.

Health Savings Account (HSA)	Health Care Flexible Spending Accounts (FSAs)	Dependent Care Flexible Spending Account (FSA)
Available to those enrolled in the BCBS 3200 Plan as long as you are not enrolled in any other health coverage or Medicare, or claimed as a dependent on someone else's tax return.	Your options depend on your medical plan enrollment. • Health Care FSA – If you are not enrolled in an HSA Plan, you can use this account for medical, pharmacy, dental and vision expenses. • Limited Purpose FSA – If you are enrolled in an HSA Plan, you can use this account to pay for dental and vision expenses only.	Use for eligible childcare expenses for dependents under age 13 or eldercare.

Comparison of accounts

	HSA	FSA
Does the company contribute? Amount for full-year 2024	✓ Employee: \$0 Employee + Spouse or Child(ren): \$750 Family: \$1,000	X
Can I contribute my own savings?	✓	✓ Minimum contribution: \$120 (\$10/month)
Is there an IRS maximum annual contribution?	✓ Employee: \$4,150 Family: \$8,300 Those 55 and older can contribute an additional \$1,000 annually.	✓ Health Care or Limited Purpose FSAs: \$3,200 Dependent Care FSA: \$5,000 (\$2,500 if you and your spouse file separately)
Will my savings roll over each year?	✓ Unlimited	! Up to \$640 for Health Care and Limited Purpose FSAs; No rollover for Dependent Care FSA
Will I earn interest on my savings?	✓	X
Are the savings tax-free? In most states	✓	✓
Do I keep the money if I leave the company?	✓	X
Can I also have a Flexible Spending Account (FSA)?	! Limited Purpose and Dependent Care FSAs only	X

• For more information about the HSA and FSA, contact Further at 800-859-2144 or log on to www.hellofurther.com.

Health Savings Account



A Health Savings Account (HSA) is a savings account that belongs to you that is paired with the BCBS 3200 Plan. It allows you to make tax-free contributions to a savings account to pay for current and future medical expenses for you and your dependents.



Start It

- Contributions to the HSA are tax-free for you whether they come from you or the company. Restaurant Technologies contributes \$750 for employee + spouse or child(ren), and \$1,000 for family.
- Plans with an HSA typically cost less than other plans so the money you save on premiums can be put into your HSA. You save money on taxes and have more flexibility and control over your health care dollars.



Build It

- All of the money in your HSA is yours (including any contributions deposited by the company) even if you leave your job, change plans or retire.
- In 2024, the total of your contributions and the company's can be up to \$4,150 for individual coverage and \$8,300 for family coverage.



Use It

- You can withdraw your money tax-free at any time, as long as you use it for qualified expenses (a list can be found on www.irs.gov).
- You can also save this money and hold onto it for future eligible health care expenses.



Grow It

- Unused money in your HSA will roll over, earn interest and grow tax-free over time.
- You decide how to use the HSA money, including whether to save it or spend it for eligible expenses. When your balance is large enough, you can invest it — tax-free.

Eligibility Details

- If you are age 55 or older, you can contribute an additional \$1,000 per year.
- You are not allowed to be enrolled in any other health coverage, and cannot have an HSA if you are enrolled in any other health coverage or Medicare, or claimed as a dependent on someone else's tax return.
- You cannot participate in the Health Care Flexible Spending Account (FSA) if you have an HSA. Your spouse also cannot have a Health Care FSA.
- Employees age 65 and older are not eligible for employer HSA contributions.

Flexible Spending Accounts



A Flexible Spending Account (FSA) helps you pay for health care or dependent care costs using tax-free dollars. Your contribution is deducted from your paycheck on a pretax basis and is put into the FSA. When you incur expenses, you can access the funds in your account to pay for eligible expenses. This chart shows the eligible expenses for each FSA and how much you can contribute each year. Each of these options reduces your taxable income.

Account type	Eligible expenses	Annual contribution limits
Health Care FSA	Most medical, dental and vision care expenses that are not covered by your health plan (such as copays, coinsurance, deductibles, eyeglasses and prescriptions).	Maximum contribution is \$3,200 per year. You cannot enroll if you are enrolled in the BCBS 3200 Plan with an HSA. Funds are deducted throughout the year, but all funds are available on January 1.
Limited Purpose FSA	Dental and vision expenses only that are not covered by your health plan (such as copays, coinsurance, deductibles, and eyeglasses). Once the deductible has been met on the HSA plan, the Limited Purpose FSA can be used to help satisfy the out-of-pocket maximum on eligible expenses	Maximum contribution is \$3,200 per year. This is available to those enrolled in the BCBS 3200 Plan with an HSA. Funds are deducted throughout the year, but all funds are available on January 1.
Dependent Care FSA	Dependent care expenses (such as day care, after school programs or eldercare programs) for children under age 13 or eldercare so you and your spouse can work or attend school full-time.	Maximum contribution is \$5,000 (or \$2,500 if you and your spouse file separate tax returns).

Important information about FSAs



Your FSA elections are effective from January 1 through December 31. Claims for reimbursement must be submitted by March 31 of the following year. Our Health Care or Limited Purpose FSAs allow you to carry over \$640 in unused funds to the following plan year.

Please plan your contributions carefully. Any unused money remaining in your account(s) will be forfeited. This is known as the “use it or lose it” rule and it is governed by Internal Revenue Service regulations. Note that FSA elections do not automatically continue from year to year; you must actively enroll each year.

Dental plan



It's important to have regular dental exams and cleanings so problems are detected before they become painful — and expensive. Keeping your teeth and gums clean and healthy will help prevent most tooth decay and is an important part of maintaining your overall health. We offer two dental plans through Delta Dental of Minnesota.

Plan Provisions	Dental Basic	Dental Enhanced
Annual Deductible (Individual/Family)	\$50/\$150	\$25/\$75
Calendar Year Maximum	\$1,500 per individual	\$2,000 per individual
Diagnostic and Preventive Services (e.g., X-rays, cleanings, exams)	Covered at 100%	Covered at 100%
Basic and Restorative Services (e.g., fillings)	50%*	80%*
Major Services (e.g., dentures, crowns, bridges)	50%*	50%*
Orthodontia	N/A	50%* for children age 8 through 18
Orthodontia Lifetime Maximum	N/A	\$1,500 per individual

*After deductible

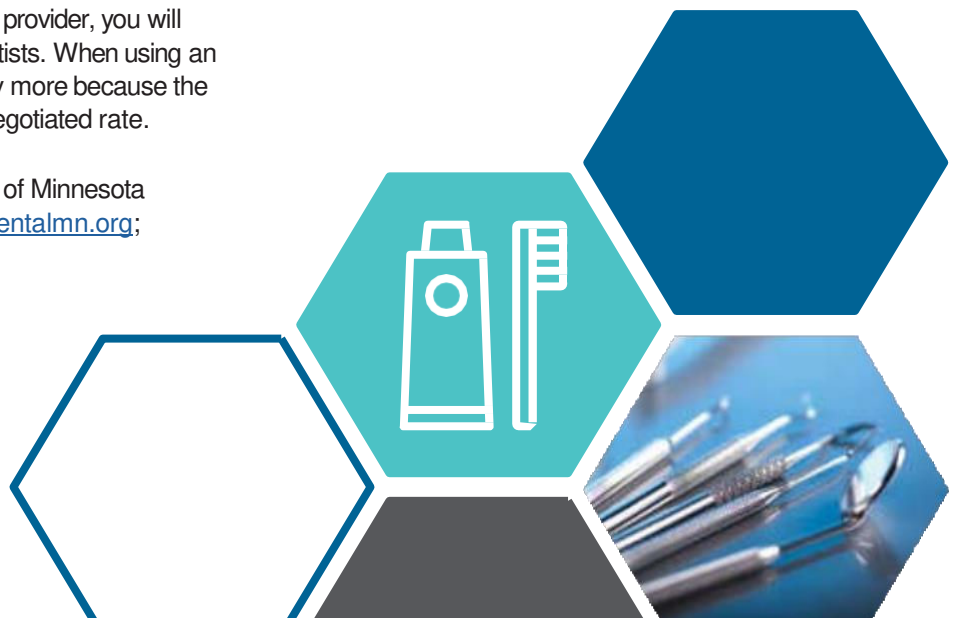
Your per pay period payroll contributions (26 per year) for dental benefits are shown here.

Coverage Level	Dental Basic	Dental Enhanced
Employee Only	\$3.00	\$8.00
Employee + Spouse	\$6.00	\$15.00
Employee + Child(ren)	\$6.00	\$17.00
Family	\$9.00	\$24.00

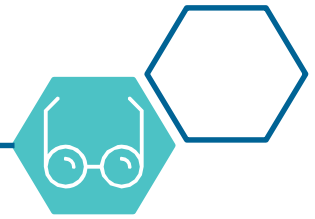
Using in-network dental providers

While you have the option of choosing any provider, you will save money when you use in-network dentists. When using an out-of-network dental provider, you will pay more because the provider has not agreed to charge you a negotiated rate.

For more information, contact Delta Dental of Minnesota at 800-448-3815 or log on to www.deltadentalmn.org; Group #50946.



Vision plan



The vision plan provides coverage for routine eye exams and pays for all or a portion of the cost of glasses or contact lenses. You can choose any provider; however, you always save money if you see in-network providers. We offer two vision plans through EyeMed.

Plan Provisions	Vision Basic	Vision Enhanced	Out-of-Network
Exam	Covered at 100%	Covered at 100%	Up to \$30
Frames	\$0 copay; \$130 allowance plus 20% off balance over \$130	\$0 copay; \$200 allowance plus 20% off balance over \$200	\$65 (Basic) Up to \$100 (Enhanced)
Lenses			
• Single vision lenses	\$25 copay	\$25 copay	Up to \$25
• Bifocal lenses	\$25 copay	\$25 copay	Up to \$40
• Trifocal lenses	\$25 copay	\$25 copay	Up to \$60
• Standard progressive	\$25 copay	\$25 copay	Up to \$55
• Premium progressive	\$25 copay; 80% of charges less \$120 allowance	\$25 copay; 80% of charges less \$120 allowance	Up to \$55
Contact Lenses			
• Elective	\$0 copay; \$130 allowance plus up to 15% off balance over \$130	\$0 copay; \$200 allowance plus up to 15% off balance over \$200	Up to \$104 (Basic)
• Medically necessary	\$0 copay	\$0 copay	Up to \$160 (Enhanced)
Frequency			
• Exam	Once per calendar year	Once per calendar year	
• Lenses	Once per calendar year	Once per calendar year	
• Frames	Once per 2 calendar years	Once per calendar year	
• Contact lenses	Once per calendar year	Once per calendar year	

Your per pay period payroll contributions (26 per year) for vision benefits are shown here.

Coverage Level	Basic	Enhanced
Employee Only	\$4.00	\$6.00
Employee + Spouse	\$7.00	\$11.00
Employee + Child(ren)	\$9.00	\$14.00
Family	\$11.00	\$17.00

For more information, contact EyeMed at 866-299-1358 or log on to www.eyemedvisioncare.com; Group #9831827.



Life insurance and disability



Life and AD&D Insurance

Restaurant Technologies provides basic life and AD&D insurance for employees and offers voluntary insurance options for employees and their dependents.

Basic Life and AD&D Insurance

Life insurance is an important part of your financial wellbeing, especially if others depend on you for support. Restaurant Technologies provides basic life and accidental death and dismemberment insurance at no cost equal to 1x salary up to \$200,000. Coverage is automatic; you do not need to enroll.

Voluntary Life and AD&D Insurance

You may choose to purchase additional life and AD&D coverage for yourself and your dependents at affordable group rates. Rates are based on age and the coverage level chosen.

Voluntary Life and AD&D Insurance for you

Employee

- Increments of \$10,000 up to 5x your base annual salary
- Up to a \$500,000 maximum
- Guaranteed Issue is \$150,000

Voluntary Life and AD&D Insurance for your dependents

Spouse

- Increments of \$5,000 (not to exceed 100% of your voluntary life and AD&D coverage)
- Up to a \$500,000 maximum
- Guaranteed Issue is \$25,000

Child(ren)

- A flat amount of \$1,000 from birth to age 6 months.
- Increments of \$2,000 up to a maximum of \$10,000 for ages 6 months to age 26.
- Dependent child monthly life rate premium is \$0.30 per \$1,000 of coverage.

Disability Insurance

Disability insurance provides income replacement should you become disabled and unable to work due to a non-work-related illness or injury. Restaurant Technologies provides disability coverage at no cost as shown below. Coverage is automatic; you do not need to enroll.

Coverage	Benefit
Short-Term Disability	• 60% of your weekly salary, to a maximum of \$2,300 per week for the first 12 weeks of a disability after the one-week waiting period.
Long-Term Disability	• 60% of your base salary, to a maximum of \$10,000 per month if you are disabled and are unable to work for more than 90 days. • Benefits are offset with other sources of income, such as Social Security and Workers' Compensation.

Family Medical Leave Act (FMLA)

If you have been with the company for 12 months, you may be eligible for up to 12 work weeks of unpaid leave per year under the Family and Medical Leave Act (FMLA). FMLA can be used for an illness of your own, care needed for a family member, care for a newborn and certain other medical needs.

Voluntary plans



In addition to your core benefit package, you also have the opportunity to enroll in other voluntary benefits through Unum. Unum allows an ongoing enrollment throughout the year.

Accident Insurance

Accident Insurance provides benefits to help cover the costs associated with unexpected bills due to covered accidents, regardless of any other insurance you have. If you purchase coverage and are hurt in a covered accident, you will receive a cash benefit for covered injuries that you may spend as you like.

Examples of covered injuries:

- Broken bones
- Burns
- Torn ligaments
- Cuts repaired by stitches
- Eye injuries
- Ruptured discs
- Concussion

Critical Illness Insurance

Critical Illness Insurance provides cash to help pay for both medical expenses not covered by your medical plan as well as day-to-day expenses that may start to add up — like rent, mortgage, car payments, etc. — while you are ill. With Critical Illness Insurance, if you are diagnosed with a covered illness, you get a lump-sum cash benefit, even if you receive other insurance benefits.

Examples of covered illnesses:

- Cancer
- Heart attack
- Major organ failure
- End-stage renal (kidney) failure
- Coronary artery bypass graft surgery
- Stroke

Hospital Indemnity

Hospital Indemnity Insurance provides a fixed lump-sum payment that can help cover hospital expenses not covered by insurance, or to pay for expenses while you, your spouse/ domestic partner and/or dependents are in the hospital.



Employee Assistance Program (EAP)



Restaurant Technologies is pleased to announce a new Employee Assistance Program (EAP) called LifeMatters!

LifeMatters offers helpful resources and reliable professional care for a variety of personal issues. As of 1/1/2024, you can call 1-800-634-6433, 24 hours a day, every day of the year to receive LifeMatters EAP services. Professional counselors are available at all times to provide assistance to you and your eligible dependents for a wide variety of issues.

Direct Assistance from a Professional Counselor for:

- Stress, depression and personal problems
- Balancing work and personal needs
- Family and relationship concerns
- Alcohol or drug dependency
- Job stress
- Workplace conflicts
- Any other issue of concern in your life

WorkLife Services:

- **Financial Consultation** and resources to set up a budget, obtain and review credit report information, or assist with debt management and consolidation.
- **Legal Consultation** with an attorney either over the phone or face-to-face for consumer law, traffic citations and fender benders, family law, or estate planning.

Accessing LifeMatters Services

- **Telephone Access** Call 1-800-634-6433 anytime, day or night, to speak with a professional counselor about any issue of concern in your life. TDD and language translation services are also available.
- **Mylifematters.com** Access LifeMatters resources on the Internet at mylifematters.com. Look for articles, view webinars, conduct searches for child and elder care in your area, and explore thousands of other useful resources. Sign in using the company password: **RT1**
- **Email** Visit mylifematters.com and select "email" to request secure email contact with a counselor
- **Text** Texting services are available anytime, day or night. In the U.S., simply text "Hello" to 61295 to chat with a counselor (from Canada, text "Hello" to 204-817-1149). Standard text messaging rates apply.
- **The LifeMatters App** Download the app for quick, convenient access to LifeMatters services via mylifematters.com and text notifications about service features. Log in to the app with your company password.

Online and Assisted Searches for:

- Child and elder care resources and guidance
- Adoption assistance
- Educational resources
- Personal security
- Home improvement
- Veterinarians, pet sitting, and obedience training



Additional Resources



Restaurant Technologies has several additional programs and resources created for our employees.

Employee Referral

All employees can receive a \$3,000 (gross) bonus for each employee referral who is hired and employed with Restaurant Technologies for 12 months. For questions regarding bonus opportunities, contact your supervisor or manager.

Tuition Reimbursement

Restaurant Technologies recognizes that the skills and knowledge of our employees are critical to the success of the organization. The company will provide up to \$5,250 per year for educational assistance to all eligible regular full-time employees who have completed one year of service in an eligible employment classification. For questions regarding tuition reimbursement opportunities, contact your supervisor or manager.

Educational Foundation

College is expensive. The Educational Foundation was established to recognize children of employees for their achievements at school and in their community.

Restaurant Technologies wants to help invest in and develop the next generation. Merit-based college scholarships will be awarded to children of Restaurant Technologies employees. Selection will be based on academic promise, leadership, extra-curricular activities, and exemplary citizenship.

Employees can make a tax-deductible contribution to the RT Education Foundation. During annual enrollment, you can elect to make a contribution to the Education Foundation as a payroll deduction beginning January 1.

Restaurant Technologies Report It

If you are aware of any potentially harmful situation that could affect our employees and/or company, Report It! This third-party anonymous hotline service is available to assist you in communicating fraud, waste, and abuse concerns. It is confidential unless you elect to waive your right to anonymity. For both online and telephone reporting, the Username is RTI and the Password is reportit. To report ONLINE, go to www.reportit.net. Click "Report it Online" then "report now". To report by phone, dial the hotline number 877-778-5463.

401(k) retirement savings plan



Whether retirement is way down the road or just around the corner, it's important to have savings goals and specific investment objectives. To help you meet your goals and objectives, we offer a 401(k) Retirement Savings Plan, administered by Empower Retirement, with multiple investment options and a company match. Key details and features of our plan are listed below.

All full-time and part-time employees are eligible to contribute to the 401(k) plan after 30 days following their date of hire. Employees may opt in or out of contributions in advance of eligibility, but if no action is taken, they will be auto-enrolled at 4% pre-tax.

You do not make changes to your 401(k) in Workday. You can manage your 401(k) account any time after your auto-enrollment at www.empowermyretirement.com. Changes can be made any time of the year.

Employee contributions	Employer contributions
You can contribute up to \$23,000 in 2024 and if you are age 50 or older, you may contribute up to an additional \$7,500 as a "catch-up" contribution. Contributions may be made on a pretax basis, Roth (after-tax) basis, or a combination of both. To make it easier for you to save, the plan offers annual savings adjustments to help you set aside extra money automatically.	Restaurant Technologies matches 100% of the first 3% of employee contributions and matches 50% of each of the next 3% of employee contributions.

For More Information

- You can enroll in the plan and make changes to your contributions at any time
- Empower Retirement has many different investment options for you to choose from, along with tools and resources you can use to determine which options best meet your investment objectives.

For additional details about the 401(k) Retirement Savings Plan or to enroll or change your contribution rates or investment elections, visit www.empowermyretirement.com or call 800-338-4015. Group #500141-01.



Restaurant Technologies has a FREE resource to help you select investments and create a retirement plan specific for you! Email Chad Olson or scan the QR code to set up a 1:1 appointment: colson@sageviewadvisory.com



Glossary

- **Brand preferred drugs** – A drug with a patent and trademark name that is considered “preferred” because it is appropriate to use for medical purposes and is usually less expensive than other brand-name options.
- **Brand non-preferred drugs** – A drug with a patent and trademark name. This type of drug is “not preferred” and is usually more expensive than alternative generic and brand preferred drugs.
- **Calendar Year Maximum** – The maximum benefit amount paid each year for each family member enrolled in the dental plan.
- **Coinsurance** – The sharing of cost between you and the plan. For example, 80% coinsurance means the plan covers 80% of the cost of service after a deductible is met. You will be responsible for the remaining 20% of the cost.
- **Copay** – A fixed amount (for example \$15) you pay for a covered health care service, usually when you receive the service. The amount can vary by the type of covered health care service.
- **Deductible** – The amount you have to pay for covered services each year before your health plan begins to pay.
- **Elimination Period** – The time period between the beginning of an injury or illness and receiving benefit payments from the insurer.
- **Flexible Spending Accounts (FSA)** – FSAs allow you to pay for eligible health care and dependent care expenses using tax-free dollars. The money in the account is subject to the “use it or lose it” rule which means you must spend the money in the account before the end of the plan year.
- **Generic drugs** – A drug that offers equivalent uses, doses, strength, quality and performance as a brand-name drug, but is not trademarked.
- **Health Savings Account (HSA)** – An HSA is a personal savings account for those enrolled in a High Deductible Health Plan (HDHP). You may use your HSA to pay for qualified medical expenses such as doctor’s office visits, hospital care, prescription drugs, dental care and vision care. You can use the money in your HSA to pay for qualified medical expenses now, or in the future, for your expenses and those of your spouse and dependents, even if they are not covered by the HDHP.
- **High Deductible Health Plan (HDHP)** – A qualified High Deductible Health Plan (HDHP) is defined by the Internal Revenue Service (IRS) as a plan with a minimum annual deductible and a maximum out-of-pocket limit. These minimums and maximums are determined annually and are subject to change.
- **In-network** – A designated list of health care providers (doctors, dentists, etc.) with whom the insurance provider has negotiated special rates. Using in-network providers lowers the cost of services for you and the company.
- **Inpatient** – Services provided to an individual during an overnight hospital stay.
- **Mail Order Pharmacy** – Mail order pharmacies generally provide a 90-day supply of a prescription medication for the same cost as a 60-day supply at a retail pharmacy. Plus, mail order pharmacies offer the convenience of shipping directly to your door.
- **Out-of-network** – Providers that are not in the plan’s network and who have not negotiated discounted rates. The cost of services provided by out-of-network providers is much higher for you and the company. Higher deductibles and coinsurance will apply.
- **Out-of-pocket maximum** – The maximum amount you and your family must pay for eligible expenses each plan year. Once your expenses reach the out-of-pocket maximum, the plan pays benefits at 100% of eligible expenses for the remainder of the year. Your annual deductible is included in your out-of-pocket maximum.
- **Outpatient** – Services provided to an individual at a hospital facility without an overnight hospital stay.
- **Primary Care Provider (PCP)** – A doctor (generally a family practitioner, internist or pediatrician) who provides ongoing medical care. A primary care physician treats a wide variety of health-related conditions.
- **Reasonable & Customary Charges (R&C)** – Prevailing market rates for services provided by health care professionals within a certain area for certain procedures. Reasonable and Customary rates may apply to out-of-network charges.
- **Specialist** – A provider who has specialized training in a particular branch of medicine (e.g., a surgeon, cardiologist or neurologist).

Important Information and Plan Notices

Premium Assistance Under Medicaid and the Children's Health Insurance Program (CHIP)

If you or your children are eligible for Medicaid or CHIP and you're eligible for health coverage from your employer, your state may have a premium assistance program that can help pay for coverage, using funds from their Medicaid or CHIP programs. If you or your children aren't eligible for Medicaid or CHIP, you won't be eligible for these premium assistance programs but you may be able to buy individual insurance coverage through the Health Insurance Marketplace. For more information, visit www.healthcare.gov.

If you or your dependents are already enrolled in Medicaid or CHIP and you live in a State listed below, contact your State Medicaid or CHIP office to find out if premium assistance is available.

If you or your dependents are NOT currently enrolled in Medicaid or CHIP, and you think you or any of your dependents might be eligible for either of these programs, contact your State Medicaid or CHIP office or dial 1-877-KIDS NOW or www.insurekidsnow.gov to find out how to apply. If you qualify, ask your state if it has a program that might help you pay the premiums for an employer-sponsored plan.

If you or your dependents are eligible for premium assistance under Medicaid or CHIP, as well as eligible under your employer plan, your employer must allow you to enroll in your employer plan if you aren't already enrolled. This is called a "special enrollment" opportunity, and you must request coverage within 60 days of being determined eligible for premium assistance. If you have questions about enrolling in your employer plan, contact the Department of Labor at www.askebsa.dol.gov or call 1-866-444-EBSA (3272).

New Health Insurance Marketplace Coverage Options and Your Health Coverage

To assist you as you evaluate options for you and your family, this notice provides some basic information about the new Marketplace and employment-based health coverage offered by your employer.

What is the Health Insurance Marketplace?

The Marketplace is designed to help you find health insurance that meets your needs and fits your budget. The Marketplace offers "one-stop shopping" to find and compare private health insurance options. You may also be eligible for a new kind of tax credit that lowers your monthly premium right away.

Can I Save Money on my Health Insurance Premiums in the Marketplace?

You may qualify to save money and lower your monthly premium, but only if your employer does not offer coverage, or offers coverage that doesn't meet certain standards. The savings on your premium that you're eligible for depends on your household income.

Does Employer Health Coverage Affect Eligibility for Premium Savings through the Marketplace?

Yes. If you have an offer of health coverage from your employer that meets certain standards, you will not be eligible for a tax credit through the Marketplace and may wish to enroll in your employer's health plan. However, you may be eligible for a tax credit that lowers your monthly premium, or a reduction in certain cost-sharing if your employer does not offer coverage to you at all or does not offer coverage that meets certain standards. If the cost of a plan from your employer that would cover you (and not any other members of your family) is more than 9.5% of your household income for the year, or if the coverage your employer provides does not meet the "minimum value" standard set by the Affordable Care Act, you may be eligible for a tax credit.¹

Note: If you purchase a health plan through the Marketplace instead of accepting health coverage offered by your employer, then you may lose the employer contribution (if any) to the employer-offered coverage. Also, this employer contribution -as well as your employee contribution to employer-offered coverage- is often excluded from income for Federal and State income tax purposes. Your payments for coverage through the Marketplace are made on an after-tax basis.

How Can I Get More Information?

For more information about your coverage offered by your employer, please check your summary plan description or submit a Help ticket in Workday and a specialist will assist you.

The Marketplace can help you evaluate your coverage options, including your eligibility for coverage through the Marketplace and its cost. Please visit HealthCare.gov for more information, including an online application for health insurance coverage and contact information for a Health Insurance Marketplace in your area.

Important Information and Plan Notices

The Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996

The Newborns' and Mothers' Health Protection Act of 1996 prohibits group and individual health insurance policies from restricting benefits for any hospital length of stay for the mother or newborn child in connection with childbirth; (1) following a normal vaginal delivery, to less than 48 hours, and (2) following a cesarean section, to less than 96 hours. Health insurance policies may not require that a provider obtain authorization from the health insurance plan or the issuer for prescribing any such length of stay. Regardless of these standards an attending health care provider may, in consultation with the mother, discharge the mother or newborn child prior to the expiration of such minimum length of stay.

Further, a health insurer or health maintenance organization may not:

1. Deny to the mother or newborn child eligibility, or continued eligibility, to enroll or to renew coverage under the terms of the plan, solely to avoid providing such length of stay coverage;
2. Provide monetary payments or rebates to mothers to encourage such mothers to accept less than the minimum coverage;
3. Provide monetary incentives to an attending medical provider to induce such provider to provide care inconsistent with such length of stay coverage;
4. Require a mother to give birth in a hospital; or
5. Restrict benefits for any portion of a period within a hospital length of stay described in this notice.

These benefits are subject to the plan's regular deductible and co-pay. For further details, refer to your SPD. Keep this notice for your records and submit a Help ticket in Workday for more information.

Women's Health and Cancer Rights Act of 1998

The Women's Health and Cancer Rights Act of 1998 requires Restaurant Technologies to notify you, as a participant or beneficiary of the Health Care Plan, of your rights related to benefits provided through the plan in connection with a mastectomy. You, as a participant or beneficiary, have rights to coverage to be provided in a manner determined in consultation with your attending physician for:

1. All stages of reconstruction of the breast on which the mastectomy was performed;
2. Surgery and [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance; and
3. Prostheses and treatment of physical complications of the mastectomy, including lymph edema.

These benefits are subject to the plan's regular deductible and co-pay. For further details, refer to your SPD. Keep this notice for your records and submit a Help ticket in Workday for more information.

Important Information and Plan Notices

HIPAA Special Enrollment Rights

If you are declining enrollment for yourself or your dependents (including your spouse or domestic partner) because of other health insurance or group health plan coverage, you may be able to enroll yourself or your dependents in this plan if you or your dependents lose eligibility for that other coverage (or if the employer stops contributing towards your or your dependents' other coverage). However, you must request enrollment within 31 days after your or your dependents' other coverage ends (or after the employer stops contributing toward the other coverage).

In addition, if you have a new dependent as result of marriage, birth, adoption, or placement for adoption, you may be able to enroll yourself and your dependents. However, you must request enrollment within 31 days after the marriage, birth, adoption, or placement for adoption.

Special enrollment rights may also exist in the following circumstances:

If you or your dependents experience a loss of eligibility for Medicaid or a state Children's Health Insurance Program (CHIP) coverage and you request enrollment within 60 days after that coverage ends; or

If you or your dependents become eligible for a state premium assistance subsidy through Medicaid or a state CHIP with respect to coverage under this plan and you request enrollment within 60 days after the determination of eligibility for such assistance.

Note: The 60-day period for requesting enrollment applies only in these last two listed circumstances relating to Medicaid and state CHIP. As described above, a 31-day period applies to most special enrollments.

To request a special enrollment or obtain more information, submit a Help ticket in Workday for more information.

HIPAA Availability of Notice of Privacy Practices

The Restaurant Technologies Health Care Plan (the "Plan") provides health benefits to eligible employees of Restaurant Technologies (the "Company") and their eligible dependents as described in the summary plan description(s) for the Plan. The Plan creates, receives, uses, maintains and discloses health information about participating employees and dependents in the course of providing these health benefits.

The Plan is required by law to take reasonable steps to protect your Protected Health Information from inappropriate use or disclosure. The Plan is required by law to provide notice to participants of the Plan's duties and privacy practices with respect to covered individuals' protected health information, and has done so by providing to Plan participants a Notice of Privacy Practices, which describes the ways that the Plan uses and discloses protected health information. To receive a copy of the Plan's Notice of Privacy Practices you should contact HIPAA Privacy Officer, who has been designated as the Plan's contact person for all issues regarding the Plan's privacy practices and covered individuals' privacy rights. You can reach this contact person by submitting a Help ticket in Workday.

Important Information and Plan Notices

Important Notice from Restaurant Technologies About Your Prescription Drug Coverage and Medicare

Please read this notice carefully and keep it where you can find it. This notice has information about your current prescription drug coverage with Restaurant Technologies and about your options under Medicare's prescription drug coverage. This information can help you decide whether or not you want to join a Medicare drug plan. If you are considering joining, you should compare your current coverage, including which drugs are covered at what cost, with the coverage and costs of the plans offering Medicare prescription drug coverage in your area. Information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage is at the end of this notice.

There are two important things you need to know about your current coverage and Medicare's prescription drug coverage:

1. Medicare prescription drug coverage became available in 2006 to everyone with Medicare. You can get this coverage if you join a Medicare Prescription Drug Plan or join a Medicare Advantage Plan (like an HMO or PPO) that offers prescription drug coverage. All Medicare drug plans provide at least a standard level of coverage set by Medicare. Some plans may also offer more coverage for a higher monthly premium.
2. Restaurant Technologies has determined that the prescription drug coverage offered by BCBS of MN is, on average for all plan participants, expected to pay out as much as standard Medicare prescription drug coverage pays and is therefore considered Creditable Coverage. Because your existing coverage is Creditable Coverage, you can keep this coverage and not pay a higher premium (a penalty) if you later decide to join a Medicare drug plan.

When Can You Join A Medicare Drug Plan? You can join a Medicare drug plan when you first become eligible for Medicare and each year from October 15th to December 7th. However, if you lose your current creditable prescription drug coverage, through no fault of your own, you will also be eligible for a two (2) month Special Enrollment Period (SEP) to join a Medicare drug plan.

What Happens To Your Current Coverage If You Decide to Join A Medicare Drug Plan? If you decide to join a Medicare drug plan, your current Restaurant Technologies coverage will not be affected. If you do decide to join a Medicare drug plan and drop your current Restaurant Technologies coverage, be aware that you and your dependents will not be able to get this coverage back.

When Will You Pay A Higher Premium (Penalty) To Join A Medicare Drug Plan? You should also know that if you drop or lose your current coverage with Restaurant Technologies and don't join a Medicare drug plan within 63 continuous days after your current coverage ends, you may pay a higher premium (a penalty) to join a Medicare drug plan later. If you go 63 continuous days or longer without creditable prescription drug coverage, your monthly premium may go up by at least 1% of the Medicare base beneficiary premium per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go nineteen months without creditable coverage, your premium may consistently be at least 19% higher than the Medicare base beneficiary premium. You may have to pay this higher premium (a penalty) as long as you have Medicare prescription drug coverage. In addition, you may have to wait until the following October to join.

For More Information About This Notice Or Your Current Prescription Drug Coverage... Contact the person listed below for further information or submit a Help ticket in Workday. NOTE: You'll get this notice each year. You will also get it before the next period you can join a Medicare drug plan, and if this coverage through Restaurant Technologies changes. You also may request a copy of this notice at any time.

For More Information About Your Options Under Medicare Prescription Drug Coverage...

More detailed information about Medicare plans that offer prescription drug coverage is in the "Medicare & You" handbook. You'll get a copy of the handbook in the mail every year from Medicare. You may also be contacted directly by Medicare drug plans.

For more information about Medicare prescription drug coverage:

- Visit www.medicare.gov
- Call your State Health Insurance Assistance Program (see the inside back cover of your copy of the "Medicare & You" handbook for their telephone number) for personalized help Call 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.

If you have limited income and resources, extra help paying for Medicare prescription drug coverage is available. For information about this extra help, visit Social Security on the web at www.socialsecurity.gov, or call them at 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Remember: Keep this Creditable Coverage notice. If you decide to join one of the Medicare drug plans, you may be required to provide a copy of this notice when you join to show whether or not you have maintained creditable coverage and, therefore, whether or not you are required to pay a higher premium (a penalty).

Date:	01/01/2024-12/31/2024
Name of Entity/Sender:	Restaurant Technologies
Address:	2250 Pilot Knob Road, Mendota Heights, MN
Phone Number:	55120 612-274-8226
Contact--Position/Office:	Kati Atkins – Senior Manager, Total Rewards

CMS Form 10182-CC Updated April 1, 2011

According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 0938-0990. The time required to complete this information collection is estimated to average 8 hours per response initially, including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Contact information



Restaurant Technologies is careful to choose benefits vendors that are trustworthy, responsive, and provide convenient services to our employees. Feel free to contact them with your specific questions. Contact information is listed below.

Coverage	Carrier	Phone	Website	Group #
Medical	BCBS of MN	866-543-5966	www.bluecrossmn.com	Located on your ID card
Pharmacy	OptumRx	800-562-6223	www.optumrx.com	Located on your Pharmacy ID card
Dental	Delta Dental of Minnesota	800-448-3815	www.deltadentalmn.org	50946
Vision	EyeMed	866-299-1358	www.eyemed.com/en-us	9831827
Health Savings Account	Further	800-859-2144	www.hellofurther.com	024779
Flexible Spending Accounts	Further	800-859-2144	www.hellofurther.com	024779
Life and AD&D Insurance	Unum	800-445-0402	www.unum.com	71658
Disability Insurance and Leave of Absence	Unum	877-721-3196	www.unum.com/claims	71657
Accident Insurance	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Critical Illness Insurance	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Hospital Indemnity	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Employee Assistance Plan	Empathia	800-634-6433	www.mylifematters.com Password: RT1	--
401(k) Retirement Savings Plan	Empower Retirement	800-338-4015	www.empowermyretirement.com/	500141-01
Human Resources	RT	N/A	Submit a Help ticket in Workday and a specialist will assist you.	



Check out Workday Company Benefits Dashboard for more information, benefit contacts, plan summaries and much more by scanning this QR Code!

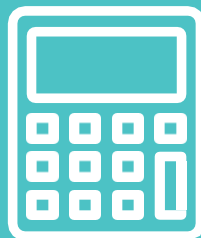




About this Guide

This benefit summary provides selected highlights of the Restaurant Technologies benefits program. It is not a legal document and shall not be construed as a guarantee of benefits nor of continued employment at the company. All benefit plans are governed by master policies, contracts and plan documents. Any discrepancies between any information provided through this summary and the actual terms of such policies, contracts and plan documents shall be governed by the terms of such policies, contracts and plan documents. Restaurant Technologies reserves the right to amend, suspend or terminate any benefit plan, in whole or in part, at any time. The authority to make such changes rests with the Plan Administrator.

SU GUÍA DE BENEFICIOS 2024



Sus beneficios de Restaurant Technologies



Esta guía de beneficios le ayudará a familiarizarse con las opciones de beneficios de Restaurant Technologies. También proporciona consejos, herramientas y recursos útiles para ayudarle a pensar en sus opciones y tomar las decisiones correctas para usted y su familia. Mientras se prepara para inscribirse:

- Considere sus necesidades de cobertura de beneficios para el próximo año. Por ejemplo, ¿su familia está protegida económicamente si no puede trabajar debido a un accidente o enfermedad?
- Considere otras coberturas disponibles.
- Reúna la información necesaria. Si cubre a dependientes, necesitará sus fechas de nacimiento y números del Seguro Social. Además, es posible que tenga que proporcionar documentación legal que verifique su elegibilidad, como una licencia de matrimonio, documentación fiscal o certificado de nacimiento.

Obtener el máximo valor de sus beneficios depende de qué tan bien comprenda sus planes y cómo elija usarlos. Asegúrese de leer toda esta guía para obtener información importante sobre sus opciones de beneficios.

Índice

3	Conceptos básicos de los beneficios	14	Seguro de vida y discapacidad
4	Elegibilidad	15	Planes voluntarios
5	Plan médico y de farmacia	16	Programa de asistencia al empleado (EAP)
7	Oportunidades de bienestar	17	Recursos adicionales
9	Opciones de HSA y FSA	18	Plan de ahorros para la jubilación 401(k)
10	Cuenta de ahorros para gastos médicos	19	Glosario
12	Plan odontológico	20	Información y avisos importantes
13	Plan oftalmológico	24	Información de contacto

Inscripción en sus beneficios



Visite su bandeja de entrada de Workday en la aplicación Workday



Comience el proceso de inscripción a los beneficios



Elija los beneficios que desee



Guarde o envíe sus elecciones



Imprima una copia de sus elecciones para sus archivos



Escanee este código QR para visitar los beneficios de la empresa ¡Panel en Workday para obtener más información!



Conceptos básicos de los beneficios



Restaurant Technologies paga algunos de sus beneficios y usted comparte el costo de otros, como se muestra aquí.

Beneficio	Tratamiento fiscal	Quién paga
Medicina y Farmacia	Antes de impuestos	RT y usted
Plan odontológico	Antes de impuestos	RT y usted
Plan oftalmológico	Antes de impuestos	Usted
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Antes de impuestos	RT y usted
Cuentas de gastos flexibles	Antes de impuestos	Usted
Seguro básico de vida y muerte accidental y Desmembramiento (AD&D)	Después de impuestos	RT
Seguro voluntario de vida y AD&D	Después de impuestos	Usted
Seguro de discapacidad a corto plazo	Después de impuestos	RT
Seguro de discapacidad a largo plazo	Después de impuestos	RT
Seguro contra accidentes	Después de impuestos	Usted
Seguro de enfermedad grave	Después de impuestos	Usted
Indemnización hospitalaria	Después de impuestos	Usted
Plan de ahorros para la jubilación 401(k)	Antes o después de impuestos	RT y usted



Elegibilidad



Empleados a tiempo completo: los empleados que trabajan al menos 30 horas semanales son elegibles para los beneficios en el primer día del mes siguiente a su fecha de contratación. Ejemplo: si le contratan el 5 de agosto, será elegible a los beneficios el 1 de septiembre. La inscripción automática al plan 401(k) comienza 30 días después de la fecha de contratación.

Los siguientes dependientes también son elegibles:

- Su cónyuge legal
- Su pareja de hecho registrada
- Sus hijos hasta los 26 años (independientemente de la condición de estudiante)*.

*Otros dependientes pueden ser los nietos que residan en su domicilio en una relación permanente de padre e hijo y que figuren como dependientes en su declaración del impuesto federal sobre la renta; los hijos para los que haya sido nombrado tutor legal; o los hijos solteros discapacitados a cargo mayores de 26 años. Si cree que alguna de estas situaciones se aplica a su caso, envíe un boleto a Ayuda en Workday y un especialista le ayudará.

Nota: se le pedirá que proporcione una verificación de dependientes para garantizar que solo los dependientes elegibles reciban cobertura de nuestros planes de salud y ayudarnos a mantener los costos de los beneficios lo más bajos posible. Esto puede incluir una licencia de matrimonio, documentación fiscal o certificado de nacimiento. Puede encontrar los requisitos de documentación en la Ayuda de Workday.

Existen tres condiciones en las que puede inscribirse o modificar sus elecciones de beneficios antes de impuestos.

1. En la fecha de contratación
2. Durante la inscripción abierta
3. Tras un cambio habilitante en la situación familiar

Dispone de 30 días a partir de la fecha de contratación para elegir sus beneficios. Si no realiza sus elecciones dentro de este período de 30 días, no podrá inscribirse en la cobertura de beneficios hasta el siguiente período de Inscripción Abierta al final del año calendario, a menos que se produzca un cambio habilitante en su situación familiar que reúna los requisitos durante el año.

Cambios habilitantes en la situación familiar

Por lo general, solo puede realizar o modificar sus elecciones de beneficios existentes como nuevo empleado o durante el período anual de inscripción abierta. No obstante, puede modificar su elección de beneficios durante el año si se produce algún evento como:

- Matrimonio, divorcio o separación legal
- Nacimiento o adopción de un hijo
- Pérdida o ganancia de otra cobertura por parte del empleado o dependiente
- Requisitos para acceder a Medicare o Medicaid
- Si no está seguro de si ha experimentado o va a experimentar un cambio habilitante en la situación familiar, envíe un boleto de Ayuda en Workday y un especialista le ayudará.

Dispone de 30 días a partir del evento de vida habilitante para modificar su cobertura. Dependiendo del tipo de evento, es posible que tenga que presentar una prueba de este, como una licencia de matrimonio. Si no está seguro de si ha experimentado o va a experimentar un cambio habilitante en la situación familiar, envíe un boleto de Ayuda en Workday y un especialista le ayudará.

Prima del plan médico Incentivos de bienestar

Restaurant Technologies apoya su salud y la de su familia. Cuando visite a su médico cada año, queremos asegurarnos de que cuida de su salud para obtener los mayores incentivos para los costos de la prima de su plan médico. ¡Actúe en 2024 para ahorrar en 2025!

- El empleado realiza una visita anual a su médico que incluye un análisis de sangre basado en las recomendaciones de edad/sexo
- El cónyuge/pareja de hecho realiza una visita anual a su médico que incluye un análisis de sangre basado en las recomendaciones de edad/sexo
- Empleado libre de nicotina, incluyendo análisis de sangre
- Cónyuge/pareja doméstica sin nicotina, incluido un análisis de sangre

Cobertura médica y de farmacia



Disposiciones del plan médico	Plan BCBS 1200 (PPO)		Plan BCBS 3200 (HDHP con HSA elegible)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Aporte de la empresa a HSA	No elegible para aportes HSA		Empleado: \$0 Empleado + Cónyuge o Hijo(s): \$750 Familia: \$1000	
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$1200/\$3600	\$2400/\$7200	\$3200/\$6400	\$5400/\$10 800
Máximo de gastos de bolsillo (Deducible incluido)	\$4000/\$8000	\$5000/\$10 000	\$4000/\$8000	\$8000/\$16 000
Atención Preventiva	Cubierto al 100%	No está cubierto	Cubierto al 100%	No está cubierto
Visita al consultorio del médico de cabecera	\$25 de copago	40%*	20%*	40%*
Visita al especialista	\$25 de copago	40%*	20%*	40%*
Visitas virtuales	\$0	No está cubierto	20%*	No está cubierto
Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados	20%*	40%*	20%*	40%*
Servicios hospitalarios ambulatorios	20%*	40%*	20%*	40%*
Atención de urgencias	\$25 de copago	40%*	20%*	40%*
Sala de emergencias	\$200 de copago*	20% de copago*	20%*	N/A
Farmacia minorista (suministro hasta 31 días)				
Rx preventiva	\$0	N/A	\$0	N/A
Genérico	\$15 de copago	N/A	20%*	N/A
Marca preferida	\$35 de copago	N/A	20%*	N/A
Marca no preferida	\$60 de copago	N/A	20%*	N/A
Pedido por correo Farmacia (suministro para 90 días)				
Genérico	\$30 de copago	N/A	20%*	N/A
Marca preferida	\$70 de copago	N/A	20%*	N/A
Marca no preferida	\$120 de copago	N/A	20%*	N/A

*Después del deducible

Aquí se indican las primas por período de pago (26 al año) para los beneficios médicos. Tenga en cuenta que tiene varias oportunidades de recibir descuentos en estas primas si participa en nuestros diversos programas de bienestar. A continuación, hemos modelizado dos escenarios: tarifas sin descuentos por bienestar recibidos y tarifas con todos los descuentos por bienestar recibidos. Es posible que solo reciba uno o dos de los descuentos, en cuyo caso su prima médica se situará en un punto intermedio entre las dos tarifas indicadas.

Las primas médicas más altas posibles sin recibir descuentos por bienestar	PLAN 1200 (PPO)	PLAN 3200 (HDHP c/HSA elegible)
Solo Empleado	\$202.00	\$105.00
Empleado + Cónyuge o Pareja de Hecho	\$419.00	\$282.00
Empleado + Hijo(s)	\$311.00	\$200.00
Familiar	\$502.00	\$305.00
Las primas médicas más bajas posibles con todos los descuentos por bienestar recibidos	PLAN 1200 (PPO)	PLAN 3200 (HDHP c/HSA elegible)
Solo Empleado	\$97.00	\$0.00
Empleado + Cónyuge o Pareja de Hecho	\$244.00	\$107.00
Empleado + Hijo(s)	\$206.00	\$95.00
Familiar	\$327.00	\$130.00

**Su prima puede estar entre los dos ejemplos anteriores si no se completan todos los incentivos de bienestar. Tenga en cuenta que los incentivos de bienestar no se transfieren de un año a otro.

Descripción general del plan médico y de farmacia



Ofrecemos la opción de dos planes médicos a través de Blue Cross y Blue Shield of Minnesota. Ambas opciones médicas incluyen la cobertura de medicamentos con receta a través de OptumRx. Para elegir el plan que mejor se adapte a su familia, debe tener en cuenta las principales diferencias entre los planes, el costo de la cobertura (incluidas las deducciones salariales) y cómo cubre el plan los servicios a lo largo del año.

Entender cómo funciona su plan



1. Su deducible.

Usted paga de su bolsillo la mayoría de los gastos médicos y de farmacia, excepto los que tienen un copago, hasta que alcance el deducible. Puede pagar estos gastos con su Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) o con fondos de una Cuenta de Gastos Flexibles (si está en el plan PPO).

2. Su cobertura.

Una vez alcanzado el deducible, usted y el plan comparten el costo de los gastos médicos y de farmacia cubiertos. El plan pagará un porcentaje de cada gasto elegible y usted pagará el resto.

3. Su máximo de gastos de bolsillo.

Cuando alcance el máximo de gastos de bolsillo, el plan pagará el 100% de los gastos médicos y de farmacia cubiertos durante el resto del año del plan. Su deducible y coseguro se aplican al máximo de desembolso directo.

Los dos planes médicos de Restaurant Technologies tienen un deducible y un desembolso máximo.

- **Con un planteamiento integrado**, cada persona solo tiene que alcanzar el deducible individual y el desembolso máximo antes de que el plan empiece a pagar la parte que le corresponde. (Y, una vez que dos o más miembros de la familia alcanzan los límites familiares, el plan empieza a pagar su parte por todos los miembros de la familia cubiertos).

Aproveche al máximo su plan

Aproveche al máximo su plan también depende de qué tan bien lo comprenda. Tenga en cuenta estos importantes consejos cuando utilice su plan.

- **Proveedores y farmacias de la red:** Siempre pagará menos si acude a un proveedor de la red médica y farmacéutica.
- **Atención preventiva:** la atención preventiva dentro de la red está cubierta al 100% (sin costo para usted). La atención preventiva suele recibirse durante un examen físico anual e incluye vacunas, pruebas de laboratorio, cribados y otros servicios destinados a prevenir enfermedades o detectar problemas antes de que note ningún síntoma.
- **Medicamentos preventivos:** muchos medicamentos preventivos y los utilizados para tratar enfermedades crónicas como la diabetes, presión arterial alta, colesterol alto y asma están en la Lista de Medicamentos Preventivos con costo compartido cero. Estas recetas están cubiertas al 100% (sin costo alguno para usted) cuando utiliza una farmacia de la red.
- **Farmacia de venta por correo:** si toma un medicamento de mantenimiento de forma continuada para una enfermedad como el colesterol alto o la hipertensión, puede utilizar la Farmacia de Venta por Correo para ahorrar en un suministro para 90 días.
- **Cobertura farmacéutica:** los medicamentos se clasifican en categorías en función de su costo, seguridad y eficacia. Estos niveles también afectan a su cobertura.

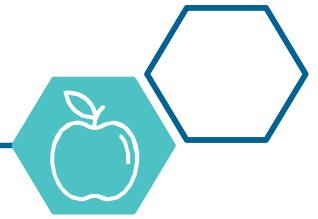
- **Genérico:** medicamento que ofrece usos, dosis, potencia, calidad y prestaciones equivalentes a los de un medicamento de marca, pero que no tiene marca registrada.
- **Medicamento de marca preferente:** medicamento con nombre de patente y marca comercial que se considera "preferente" porque su uso es apropiado para fines médicos y suele ser menos caro que otras opciones de marca.
- **Marca no preferente:** medicamento con patente y nombre comercial. Este tipo de medicamento es "no preferido" y suele ser más costoso que los medicamentos genéricos y de marca preferidos.
- **Especialidad:** medicamento que requiere una manipulación, administración o control especiales. La mayoría solo pueden ser dispensados por una farmacia especializada y requieren autorizaciones adicionales.

Si se inscribe en un plan médico a través de BCBS, quedará inscrito automáticamente en la cobertura de medicamentos con receta a través de Optum Rx.

Para más información, póngase en contacto con

- BCBS of MN llamando al 866-543-5966 o visite www.bluecrossmn.com.
- OptumRx llamando al 800-562-6223 o entrando en www.optumrx.com.

Oportunidades de bienestar



En Restaurant Technologies, queremos que los empleados participen en sus trabajos y comunidades, sean activos y se comprometan con su salud y, en definitiva, alcancen su máximo nivel de bienestar.

Nuestros programas de bienestar están diseñados para:

- Proporcionar educación, recursos y apoyo a los empleados
- Ayudarlo a tomar buenas decisiones sobre su salud
- Aumentar el compromiso y la productividad de los empleados
- Gestionar los costos de la atención médica

Los empleados y sus cónyuges que están inscritos en la cobertura del seguro médico patrocinado por la empresa son elegibles para descuentos en las primas del seguro médico.

Omada

Omada ofrece un programa personalizado de prevención y gestión de enfermedades para las personas con riesgo de padecer dolencias crónicas relacionadas con la obesidad, como diabetes de tipo 2, colesterol alto e hipertensión. El programa también estará disponible para las personas con diabetes de tipo 1 y todos los afiliados elegibles recibirán un medidor de glucosa en sangre (BGM).

Learn to Live (Aprende a vivir)

Todos los empleados, independientemente de la cobertura del plan médico, tendrán acceso gratuito a Learn to Live. Learn to Live ofrece programas en línea gratuitos y 100% confidenciales para: Estrés, ansiedad y preocupación, depresión, ansiedad social, insomnio, uso de sustancias y mucho más...

¡Novedad! Hinge Health

Con Hinge Health Digital MSK Clinic™, obtendrá acceso gratuito a programas para el dolor de espalda, rodilla, cadera, hombro, cuello y otras articulaciones. Solo Hinge Health combina un equipo de atención clínica, tecnología de movimiento avanzada y atención conectada con HingeConnect para impulsar mejores resultados de salud.

Todas las herramientas que necesita para volver a moverse desde la comodidad de su hogar. Recibirá una terapia de ejercicios adaptada a su dolencia y un equipo personal de expertos. Para más información, llame al 855-902-2777.

¡Novedad! Aplicación BlueCross BlueShield Blue Care Advisor

¡A partir del 1 de enero de 2024, Blue Care Advisor le permite conectarse en línea a todos sus beneficios, reclamaciones y recomendaciones personalizadas sobre medidas para mejorar su salud!

La aplicación móvil Blue Care Advisor funciona en la mayoría de los dispositivos y está disponible para teléfonos iPhone o Android. Si ya tiene una cuenta de miembro de BlueCross BlueShield of Minnesota, puede seguir utilizando el mismo nombre de usuario y contraseña para la aplicación móvil Blue Care Advisor. ¡Encuentre proveedores de la red, acceda a estimaciones de costos, reclamaciones, herramientas de bienestar y recompensas!

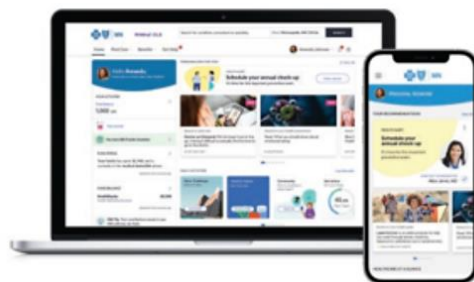
Cuando complete actividades en Blue Care Advisor, podrá obtener recompensas por cada paso que dé hacia una mejor salud. Hay múltiples formas de participar, ¡y puede ganar puntos que se traducen en dinero real! Cada 10 puntos que gane valen \$1, hasta \$240 anuales. Tanto usted como su cónyuge, independientemente de su inscripción médica, son elegibles. Gane hasta 25 puntos al día por realizar un seguimiento de la actividad física, el sueño y la alimentación, ¡además de otras formas! Empiece a ganar hoy mismo iniciando sesión en la app o en bluecrossmn.com/BCA y haga clic en "Formas de ganar".

EMPIECE A GANAR PUNTOS

Regístrese en

1

Cuando su plan de salud entre en vigor, regístrese en bluecrossmn.com/bca o descargue la aplicación Blue Care Advisor.



Oportunidades de bienestar

(continuación)



Como miembro de Blue Cross and Blue Shield of Minnesota, tendrá acceso a una serie de beneficios y programas sin costo alguno para usted.

Ofertas de Blue365

Con Blue365, obtendrá grandes ofertas en productos y servicios que complementan su salud. Ahorre en cuidado personal, equipos de fitness, audición y visión, opciones de alimentación saludable, membresías en gimnasios y mucho más. Blue365 le ayudará a acceder a más de 10 000 gimnasios de todo el país por solo \$29/mes, disfrutar de descuentos en Anytime Fitness o Nutrisystem, o inscribirse en meditación con eMindful, por nombrar solo algunos. Visite blue365deals.com/bcbssmn o inicie sesión en su sitio web de miembro para empezar.

Gestión de la salud

Si tiene que hacer frente a un problema de salud, ya sea nuevo o actual, los gestores de casos pueden ayudar. Entienden que eres más que su diagnóstico y pueden ayudarle con todos los retos que conlleva. Pueden proporcionarle una orientación informada para ayudarle a controlar su enfermedad, como por ejemplo:

- Descifrar un diagnóstico
- Mantener el rumbo de su plan de tratamiento
- Responder preguntas entre las visitas al médico
- Identificar los comportamientos del estilo de vida que afectan a la salud
- Crear objetivos de salud
- Identificar los recursos para sortear los obstáculos

Recibir apoyo profesional confidencial para gestionar enfermedades crónicas o graves, incluida la educación, el apoyo al plan de tratamiento y la información sobre recursos comunitarios.

Si recibe una llamada de un gestor de casos, acepte la llamada. Solo necesita unos minutos para saber cómo podemos ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud. Si desea ponerse en contacto directamente con un gestor de casos, puede llamar al 800-961-4758.

Gestión de la maternidad

Tener un bebé puede ser un momento emocionante, pero también abrumador.

Por eso, BCBS ofrece a las afiliadas un programa de Gestión de la Maternidad. El programa de Gestión de la Maternidad proporciona a los padres apoyo individualizado de un gestor de casos de maternidad durante y después del embarazo.

Recibirá consejos personalizados de un experto que responderá a todas las preguntas que surjan durante el embarazo. Además, obtendrá:

- Orientación para tener un embarazo más saludable
- Herramientas y recursos en línea sobre cuidados prenatales y del lactante
- Ayuda para preparar la llegada de su bebé
- Consejos para mantenerse feliz y saludable tras el nacimiento del bebé

¿Está pensando en amamantar?

La mayoría de los planes de salud cubren los sacaleches con receta médica. Si está cubierto por su plan, tendrá que comprarlo o alquilarlo a un proveedor de equipos médicos duraderos (EMD) de la red.

A continuación, le indicamos algunos aspectos que debe tener en cuenta a la hora de comprar un sacaleches:

- El tipo de sacaleches que elija, manual o eléctrico, determinará su costo y cobertura
- Su seguro médico no cubre los suministros adicionales para sacaleches, como biberones, tubos, protectores y bolsas de congelación.
- No todos los proveedores de material médico venden sacaleches. Si necesita ayuda para encontrar uno, póngase en contacto con el número de atención al cliente que figura en el reverso de su tarjeta de afiliado o acceda a su cuenta bluecrossmnonline.com y busque "equipo médico duradero".

Póngase en contacto con el programa de Gestión de la Maternidad de lunes a viernes, a las 8:00 a. m. - 4:30 p. m. CST al 866-489-6948.

Dejar el tabaco y el vapeo

Si vapea o consume tabaco, o quiere a alguien que lo hace, dejar de fumar está siempre a la vuelta de la esquina. El hecho es que, aunque sepamos que estos productos son malos, son muy difíciles de dejar.

Pero como miembro de BCBS, su plan le ofrece la ayuda de un entrenador de bienestar, sin costo alguno para usted. Juntos, desarrollará un plan para dejar de fumar y empezar a obtener un descuento por bienestar en sus primas médicas.

Visite bluecrossmnonline.com o llame al 888-662-BLUE para empezar hoy mismo.



Opciones de HSA y FSA

Restaurant Technologies ofrece varias cuentas que le permiten pagar los gastos elegibles libres de impuestos. El IRS facilita una lista de gastos elegibles para cada cuenta en www.irs.gov.

Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA)	Cuentas de gastos flexibles de atención médica (FSA)	Cuenta de gastos flexibles para atención de dependientes (FSA)
Disponible para las personas inscritas en el plan BCBS 3200 siempre y cuando no estén inscritas en ninguna otra cobertura de salud o Medicare, o declaradas como dependientes en la declaración de impuestos de otra persona.	Sus opciones dependen de su inscripción en el plan médico. • FSA para atención médica: si no está inscrito en un plan HSA, puede utilizar esta cuenta para gastos médicos, de farmacia, odontológicos y oftalmológicos. • FSA de propósito limitado: si está inscrito en un plan HSA, puede utilizar esta cuenta para pagar únicamente los gastos odontológicos y oftalmológicos.	Utilícelo para los gastos elegibles para el cuidado de niños menores de 13 años o de ancianos.

Comparación de cuentas

	HSA	FSA
¿Aporte la empresa? Monto para todo el año 2024	✓ Empleado: \$0 Empleado + Cónyuge o hijo(s): \$750 Familia: \$1000	X
¿Puedo aportar mis propios ahorros?	✓	✓ Aporte mínimo: \$120 (\$10 al mes)
¿Existe un aporte máximo anual del IRS?	✓ Empleado: \$4150 Familia: \$8300 Los mayores de 55 años pueden aportar con \$1000 más al año.	✓ FSAs para atención médica o de propósito limitado: \$3200 FSA para atención de dependientes: \$5000 (\$2500 si usted y su cónyuge declaran por separado)
¿Se renovarán mis ahorros cada año?	✓ Sin límites	! Hasta \$640 para las FSA para atención médica y de propósito limitado; No hay traslado para FSA para atención de dependientes
¿Ganaré intereses sobre mis ahorros?	✓	X
¿Están exentos de impuestos los ahorros? En la mayoría de los Estados	✓	✓
¿Me quedo con el dinero si dejo la empresa?	✓	X
¿Puedo también tener una cuenta de gastos flexibles (FSA)?	! Solo FSA de propósito limitado y para atención de dependientes	X

*Se trata de montos previstos para el año del plan 2024.

- Para más información sobre la HSA y la FSA, póngase en contacto con Further llamando al 800-859-2144 o entre en www.hellofurther.com.

Cuenta de ahorros para gastos médicos



Una Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA) es una cuenta de ahorros que le pertenece y que está asociada al Plan BCBS 3200. Le permite realizar aportes libres de impuestos a una cuenta de ahorro para pagar los gastos médicos actuales y futuros suyos y de los dependientes.



Comiencelo

- Los aportes a la HSA están libres de impuestos para usted, tanto si proceden de usted como de la empresa. Restaurant Technologies aporta \$750 por empleado, \$750 por cónyuge o hijo(s) del empleado y \$1000 por familia.
- Los planes con una HSA suelen costar menos que otros planes, por lo que el dinero que se ahorra en las primas puede destinarse a su HSA. Ahorrará dinero en impuestos y tendrá más flexibilidad y control sobre sus gastos médicos.



Constrúyalo

- Todo el dinero de su HSA es suyo (incluidas los aportes depositados por la empresa) aunque deje su trabajo, cambie de plan o se jubile.
- En 2024, la suma de sus aportes y las de la empresa puede ascender hasta \$4150 para la cobertura individual y \$8300 para la cobertura familiar.



Úselo

- Puede retirar su dinero libre de impuestos en cualquier momento, siempre que lo utilice para gastos calificados (encontrará una lista en www.irs.gov).
- También puede ahorrar este dinero y guardarlo para futuros gastos de asistencia médica elegibles.



Hágalo crecer

- El dinero no utilizado en su HSA se transfiere, gana intereses y crece libre de impuestos con el tiempo.
- Usted decide cómo utilizar el dinero de la HSA, incluyendo si lo ahorra o lo gasta en gastos elegibles. Cuando su saldo sea lo suficientemente grande, podrá invertirlo, libre de impuestos.

Requisitos de elegibilidad

- Si tiene 55 años o más, puede aportar \$1000 más al año.
- No puede estar inscrito en ninguna otra cobertura médica, y no puede tener una HSA si está inscrito en cualquier otra cobertura médica o en Medicare, o si se declara como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- No puede participar en la Cuenta de gastos flexibles de atención médica (FSA) si tiene una HSA. Su cónyuge tampoco puede tener una FSA para atención médica.
- Los empleados de 65 años o más no son elegibles a los aportes de la compañía a la HSA.

Cuentas de gastos flexibles



Una Cuenta de gastos flexible (FSA) le ayuda a pagar los gastos médicos o de atención a dependientes utilizando dinero libre de impuestos. Su aporte se deduce de su nómina antes de impuestos y se deposita en la FSA. Cuando incurra en gastos, puede acceder a los fondos de su cuenta para pagar los gastos elegibles. Este cuadro muestra los gastos elegibles para cada FSA y cuánto puede aportar cada año. Cada una de estas opciones reduce su ingreso imponible.

Tipo de cuenta	Gastos elegibles	Límites de aporte anual
FSA para atención médica	La mayoría de los gastos médicos, odontológicos y oftalmológicos que no están cubiertos por su plan médico (como copagos, coseguros, deducibles, lentes y recetas)	El aporte máximo es de \$3200* al año. No puede inscribirse si está inscrito en el Plan 3200 de BCBS con una HSA. Los fondos se deducen a lo largo del año, pero todos los fondos están disponibles el 1 de enero.
FSA de propósito limitado	Solo gastos odontológicos y oftalmológicos no cubiertos por su plan de salud (como copagos, coseguros, deducibles y gafas). Una vez alcanzado el deducible en el plan de HSA, la FSA de propósito limitado puede utilizarse para ayudar a satisfacer el máximo de desembolso en gastos elegibles.	El aporte máximo es de \$3200* al año. Esto está disponible para aquellos inscritos en el Plan 3200 de BCBS con una HSA. Los fondos se deducen a lo largo del año, pero todos los fondos están disponibles el 1 de enero.
FSA para atención de dependientes	Gastos de atención de dependientes (como guardería, programas extraescolares o programas de cuidado de ancianos) para hijos menores de 13 años o cuidado de ancianos para que usted y su cónyuge puedan trabajar o asistir a la escuela a tiempo completo	El aporte máximo es de \$5000 (o \$2500 si usted y su cónyuge presentan declaraciones de la renta por separado).

*Se trata de montos previstos para el año 2024..

Información importante sobre las FSA

Sus elecciones de FSA son válidas desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre. Las reclamaciones de reembolso deben presentarse antes del 31 de marzo del año siguiente. Nuestras FSA para atención médica o de propósito limitado le permiten trasladar \$640 de fondos no utilizados al siguiente año del plan.

Por favor, planifique cuidadosamente sus aportes. Todo el dinero no utilizado que quede en su(s) cuenta(s) se perderá. Esto se conoce como la regla de "úselo o piérdalo" y se rige por la normativa del Servicio de Impuestos Internos. Tenga en cuenta que las elecciones de la FSA no se mantienen automáticamente de un año a otro; debe inscribirse activamente cada año.



Plan odontológico



Es importante someterse a revisiones y limpiezas dentales periódicas para detectar los problemas antes de que resulten dolorosos y costosos. Mantener los dientes y las encías limpios y sanos ayudará a prevenir la mayoría de las caries y es una parte importante del mantenimiento de su salud general. Ofrecemos dos planes odontológicos a través de Delta Dental of Minnesota.

Disposiciones del plan	Plan odontológico básico	Plan odontológico mejorado
Deducible anual (Individual/Familiar)	\$50/\$150	\$25/\$75
Máximo del año calendario	\$1500 por persona	\$2000 por persona
Servicios de diagnóstico y prevención (por ejemplo, radiografías, limpiezas, exámenes)	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%
Servicios básicos y de restauración (por ejemplo, empastes)	50%*	80%*
Servicios mayores (por ejemplo, prótesis dentales, coronas, puentes)	50%*	50%*
Ortodoncia	N/A	50%* para niños de 8 a 18 años
Máximo de por vida para Ortodoncia	N/A	\$1500 por persona

*Después del deducible

A continuación, se indican sus aportes en nómina por período de pago (26 al año) para los beneficios dentales.

Nivel de cobertura	Plan odontológico básico	Plan odontológico mejorado
Solo Empleado	\$3.00	\$8.00
Empleado + Cónyuge	\$6.00	\$15.00
Empleado + Hijo(s)	\$6.00	\$17.00
Familiar	\$9.00	\$24.00

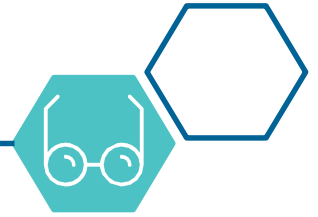
Utilizar proveedores odontológicos dentro de la red

Aunque tiene la opción de elegir cualquier proveedor, ahorrará dinero si acude a dentistas de la red. Si recurre a un proveedor odontológico fuera de la red, pagará más porque el proveedor no ha acordado cobrarle una tarifa negociada.

Para más información, póngase en contacto con Delta Dental of Minnesota en el 800-448-3815 o entre en www.deltadentalmn.org; Grupo número 50946.



Plan oftalmológico



El plan oftalmológico ofrece cobertura para los exámenes oculares de rutina y paga la totalidad o una parte del costo de las gafas o lentes de contacto. Puede elegir cualquier proveedor; sin embargo, siempre ahorrará dinero si consulta a proveedores de la red. Ofrecemos dos planes oftalmológicos a través de EyeMed.

Disposiciones del plan	Plan oftalmológico básico	Plan oftalmológico mejorado	Fuera de la red
Examen	Cubierto al 100%	Cubierto al 100%	Hasta \$30
Monturas	\$0 de copago; \$130 de asignación más 20% de saldo por encima de los \$130	\$0 de copago; \$200 de asignación más 20% de descuento en el saldo de más de \$200	\$65 (Básico) Hasta \$100 (Mejorado)
Lentes			
• Lentes monofocales	\$25 de copago	\$25 de copago	Hasta \$25
• Lentes bifocales	\$25 de copago	\$25 de copago	Hasta \$40
• Lentes trifocales	\$25 de copago	\$25 de copago	Hasta \$60
• Progresivo estándar	\$25 de copago	\$25 de copago	Hasta \$55
• Premium progresivo	\$25 de copago; 80% menos de los gastos \$120 de asignación	\$25 de copago; 80% menos de los gastos \$120 de asignación	Hasta \$55
Lentes de contacto			
• Electivo	\$0 de copago; \$130 de asignación más hasta 15% de descuento en el saldo de más de \$130	\$0 de copago; \$200 de asignación más hasta 15% de descuento en el saldo de más de \$200	Hasta \$104 (Básico)
• Medicamento necesario	\$0 de copago	\$0 de copago	Hasta \$160 (Mejorado)
Frecuencia			
• Examen	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario	
• Lentes	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario	
• Monturas	Una vez cada 2 años calendario	Una vez por año calendario	
• Lentes de contacto	Una vez por año calendario	Una vez por año calendario	

A continuación, se indican sus aportes en nómina por período de pago (26 al año) para los beneficios de visión.

Nivel de cobertura	Básico	Mejorado
Solo Empleado	\$4.00	\$6.00
Empleado + Cónyuge	\$7.00	\$11.00
Empleado + Hijo(s)	\$9.00	\$14.00
Familiar	\$11.00	\$17.00

Para más información, póngase en contacto con EyeMed llamando al 866-299-1358 o visite www.eyemedvisioncare.com; Grupo núm. 9831827.



Seguro de vida y AD&D

Restaurant Technologies proporciona un seguro básico de vida y AD&D para empleados y ofrece opciones de seguro voluntario para empleados y sus dependientes.

Seguro básico de vida y AD&D

El seguro de vida es una parte importante de su bienestar financiero, especialmente si otros dependen de usted para su apoyo. Restaurant Technologies proporciona un seguro básico de vida y de muerte accidental y desmembramiento sin costo equivalente a 1 vez el salario hasta \$200 000. La cobertura es automática; no necesita inscribirse.

Seguro voluntario de vida y AD&D

Puede optar por comprar cobertura adicional de vida y AD&D para usted y sus dependientes a tarifas grupales asequibles. Las tarifas se basan en la edad y el nivel de cobertura elegido.

Seguro voluntario de vida y AD&D para usted

Aporte

- Incrementos de \$10 000 hasta 5 veces su salario base anual
- Hasta un máximo de \$500 000
- La emisión garantizada es de \$150 000.

Seguro voluntario de vida y AD&D para sus dependientes

Cónyuge

- Incrementos de \$5000 (sin superar el 100% de su cobertura voluntaria de vida y AD&D)
- Hasta un máximo de \$500 000
- La emisión garantizada es \$25 000

Hijo(s)

- Un monto fijo de \$1000 desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad.
- Incrementos de \$2000 hasta un máximo de \$10 000 para edades comprendidas entre los 6 meses y los 26 años.
- La prima mensual del seguro de vida para hijos dependientes es de \$0.30 por cada \$1000 de cobertura.

Seguro de discapacidad

El seguro de discapacidad proporciona una sustitución de ingresos en caso de que quede discapacitado y no pueda trabajar debido a una enfermedad o lesión no relacionada con el trabajo. Restaurant Technologies ofrece cobertura por discapacidad sin costo alguno, como se indica a continuación. La cobertura es automática; no necesita inscribirse.

Cobertura	Beneficio
Seguro de discapacidad a corto plazo	• 60% de su salario semanal, hasta un máximo de \$2300 semanales durante las 12 primeras semanas de discapacidad tras el período de carencia de una semana.
Seguro de discapacidad a largo plazo	• 60% de su salario base, hasta un máximo de \$10 000 al mes si está incapacitado y no puede trabajar durante más de 90 días. • Los beneficios se compensan con otras fuentes de ingresos, como el Seguro Social y la Compensación para Trabajadores.

Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA)

Si lleva 12 meses en la empresa, puede ser elegible a una licencia no remunerado de hasta 12 semanas laborales al año en virtud de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA). La FMLA puede utilizarse para una enfermedad propia, el cuidado de un familiar, el cuidado de un recién nacido y otras necesidades médicas.



Además de su paquete de beneficios básicos, también tiene la oportunidad de inscribirse en otros beneficios voluntarios a través de Unum. Unum permite una inscripción continua durante todo el año.

Seguro contra accidentes

El seguro contra accidentes ofrece beneficios para ayudar a cubrir los costos asociados a las facturas inesperadas debidas a accidentes cubiertos, independientemente de cualquier otro seguro que tenga. Si contrata la cobertura y resulta herido en un accidente cubierto, recibirá un beneficio en efectivo por las lesiones cubiertas que podrá gastar como desee.

Ejemplos de lesiones cubiertas:

- Huesos fracturados
- Quemaduras
- Rotura de ligamentos
- Cortes reparados con puntos de sutura
- Lesiones oculares
- Fractura de discos
- Conmoción cerebral

Seguro de enfermedad grave

El seguro de enfermedad grave proporciona dinero en efectivo para ayudar a pagar tanto los gastos médicos no cubiertos por su plan médico como los gastos cotidianos que pueden empezar a acumularse, como el alquiler, la hipoteca, los pagos del auto, etc., mientras está enfermo. Con el seguro de enfermedad grave, si se le diagnostica una enfermedad cubierta, obtiene un beneficio único en efectivo, incluso si recibe otros beneficios del seguro.

Ejemplos de enfermedades cubiertas:

- Cáncer
- Ataque al corazón
- Insuficiencia orgánica grave
- Insuficiencia renal terminal
- Cirugía de revascularización coronaria
- Golpe

Indemnización hospitalaria

El Seguro de Indemnización Hospitalaria proporciona un pago de suma global fijo que puede ayudar a cubrir los gastos hospitalarios no cubiertos por el seguro, o a pagar los gastos mientras usted, su cónyuge/pareja de hecho y/o dependientes se encuentran en el hospital.



Programa de Asistencia al Empleado (EAP)



¡Restaurant Technologies se complace en anunciar un nuevo Programa de Asistencia al Empleado (EAP) llamado LifeMatters!

LifeMatters ofrece recursos útiles y atención profesional confiable para diversos problemas personales. A partir del 01/01/2024, puede llamar al 1-800-634-6433, 24 horas al día, todos los días del año para recibir los servicios del EAP LifeMatters. Hay consejeros profesionales a su disposición en todo momento para ayudarle a usted y a sus dependientes elegibles con una amplia variedad de asuntos.

Asistencia directa de un consejero profesional para:

- Estrés, depresión y problemas personales
- Equilibrio entre el trabajo y las necesidades personales
- Preocupaciones familiares y sobre relaciones
- Dependencia al alcohol o a las drogas
- Estrés laboral
- Conflictos laborales
- Cualquier otro asunto que le preocupe en su vida

Acceso a los servicios de LifeMatters

- **Acceso telefónico** Llame al 1-800-634-6433 en cualquier momento, de día o de noche, para hablar con un consejero profesional sobre cualquier asunto que le preocupe en su vida. También se ofrecen servicios de TDD y traducción de idiomas.
- **Mylifematters.com** Acceda a los recursos de LifeMatters en Internet en mylifematters.com. Busque artículos, vea seminarios web, realice búsquedas sobre cuidado de niños y ancianos en su zona y explore miles de otros recursos útiles. Inicie sesión con la contraseña de la compañía: **RT1**
- **Correo electrónico** Visite mylifematters.com y seleccione "correo electrónico" para solicitar un contacto seguro por correo electrónico con un consejero
- Los servicios de mensajes de **texto** están disponibles a cualquier hora, de día o de noche. En EE.UU., basta con enviar un mensaje de texto con la palabra "Hola" al 61295 para chatear con un consejero (desde Canadá, envíe un mensaje de texto con la palabra "Hola" al 204-817-1149). Se aplican las tarifas estándar de mensajería de texto.
- **La aplicación LifeMatters** Descargue la aplicación para un acceso rápido y conveniente a los servicios de LifeMatters a través de mylifematters.com y notificaciones de texto sobre las características del servicio. Inicie sesión en la aplicación con la contraseña de su compañía.

Servicios de WorkLife:

- **Consulta financiera** y recursos para elaborar un presupuesto, obtener y revisar información sobre informes de crédito o ayudar en la gestión y consolidación de deudas.
- **Consulta legal** con un abogado ya sea por teléfono o presencial para la ley del consumidor, las citaciones de tráfico y accidentes de tráfico, derecho de familia, o la planificación del patrimonio.

Búsquedas asistidas y en línea para:

- Recursos y orientación para el cuidado de niños y ancianos
- Ayuda a la adopción
- Recursos educativos
- Seguridad personal
- Mejoras en el hogar
- Veterinarios, cuidado de mascotas y adiestramiento en obediencia



Recursos adicionales



Restaurant Technologies tiene varios programas y recursos adicionales creados para nuestros empleados.

Recomendación de empleados

Todos los empleados pueden recibir un bono de \$3000 (brutos) por cada empleado referido que sea contratado y empleado con Restaurant Technologies por 12 meses. Si tiene preguntas sobre las posibilidades de bonificación, póngase en contacto con su supervisor o gerente.

Reembolso de matrícula

Restaurant Technologies reconoce que las habilidades y conocimientos de nuestros empleados son fundamentales para el éxito de la organización. La empresa proporcionará hasta \$5250 por año de asistencia educativa a todos los empleados regulares de tiempo completo elegibles que hayan cumplido un año de servicio en una clasificación de empleo elegible. Si tiene preguntas sobre las oportunidades de reembolso de la matrícula, comuníquese con su supervisor o gerente.

Fundación Educativa

La universidad es costosa. La Fundación Educativa fue establecida para dar reconocimiento a los hijos de los empleados por sus logros en la escuela y en su comunidad.

Restaurant Technologies quiere ayudar a invertir en, y a desarrollar a la próxima generación. Se otorgarán becas universitarias basadas en el mérito a los hijos de los empleados de Restaurant Technologies. La selección se basará en la promesa académica, el liderazgo, las actividades extracurriculares y la ciudadanía ejemplar.

Los empleados pueden hacer un aporte deducible de impuestos a la Fundación Educativa de RT. Durante la inscripción anual, usted puede elegir hacer un aporte a la Fundación para la Educación como una deducción de la nómina a partir del 1 de enero.

Report It de Restaurant Technologies

Si está al tanto de cualquier situación potencialmente dañina que pudiera afectar a nuestros empleados y/o a la empresa, ¡Repórtelo! Este servicio independiente de línea directa anónima está disponible para ayudarle a comunicar sus inquietudes sobre fraude, derroche y abuso. Es confidencial a menos que usted opte por renunciar a su derecho al anonimato. Tanto para los reportes en línea como por teléfono, el nombre de usuario es RTI y la contraseña es reportit. Para informar EN LÍNEA, visite www.reportit.net. Haga clic en "Report it Online" (Repórtelo en línea) y luego en "report now" (Reportar ahora). Para informar por teléfono, marque el número de la línea directa 877-778-5463.

Plan de ahorros para la jubilación 401(k)



Tanto si la jubilación está muy lejos como si está a la vuelta de la esquina, es importante tener metas de ahorro y objetivos de inversión específicos. Para ayudarle a alcanzar sus metas y objetivos, ofrecemos un Plan de ahorros para la jubilación 401(k), administrado por Empower Retirement, con múltiples opciones de inversión y un aporte de la empresa. A continuación, se enumeran los principales detalles y características de nuestro plan.

Todos los empleados a tiempo completo y a tiempo parcial son elegibles para aportar al plan 401(k) transcurridos 30 días desde su fecha de contratación. Los trabajadores pueden optar por aportar o no antes de ser elegibles, pero si no toman ninguna medida, se les afiliará automáticamente al 4% antes de impuestos.

Usted no realiza cambios en su 401(k) en Workday. Puede gestionar su cuenta 401(k) en cualquier momento después de su inscripción automática en www.empowermyretirement.com. Los cambios pueden realizarse en cualquier momento del año.

Aportes de los empleados	Aportes de los empleadores
Usted puede aportar hasta \$23 000 en 2024 y si usted tiene 50 años o más, usted puede aportar hasta un adicional \$7500 como un aporte "de recuperación". Los aportes pueden realizarse antes de impuestos, en formato Roth (después de impuestos) o una combinación de ambos. Para que le resulte más fácil ahorrar, el plan ofrece ajustes anuales del ahorro para ayudarle a reservar dinero extra automáticamente.	Restaurant Technologies iguala el 100% del primer 3% de los aportes del empleado y el 50% de cada uno de los siguientes 3% de los aportes del empleado.

Para más información

- Puede inscribirse en el plan y realizar cambios en sus aportes en cualquier momento
- Empower Retirement tiene muchas opciones de inversión diferentes para que usted elija, junto con herramientas y recursos que puede utilizar para determinar qué opciones se ajustan mejor a sus objetivos de inversión.

Si desea más información sobre el Plan de ahorros para la jubilación 401(k) o para inscribirse o modificar sus porcentajes de aporte o elecciones de inversión, visite www.empowermyretirement.com o llame al 800-338-4015. Grupo número 500141-01.



¡Restaurant Technologies tiene un recurso GRATUITO para ayudarle a seleccionar inversiones y crear un plan de jubilación específico para usted!. Envíe un correo electrónico a Chad Olson o escanee el código QR para concertar una cita 1:1: colson@sageviewadvisory.co



Glosario

- **Medicamentos de marca preferidos:** un medicamento con nombre de patente y marca comercial que se considera "preferido" porque es apropiado para su uso con fines médicos y suele ser menos caro que otras opciones de marca.
- **Medicamentos de marca no preferidos:** medicamento con nombre de patente y marca comercial. Este tipo de medicamento es "no preferido" y suele ser más costoso que los medicamentos genéricos y de marca preferidos.
- **Máximo por año calendario:** monto máximo del beneficio que se abona cada año por cada miembro de la familia afiliado al plan odontológico.
- **Coseguro:** el reparto de los gastos entre usted y el plan. Por ejemplo, un coseguro del 80% significa que el plan cubre el 80% del costo del servicio una vez alcanzada la deducible. Usted será responsable del 20% restante del costo.
- **Copago:** monto fijo (por ejemplo, \$15) que se paga por un servicio médico cubierto, normalmente cuando se recibe el servicio. El monto puede variar según el tipo de servicio médico cubierto.
- **Deducible:** monto que tiene que pagar cada año por los servicios cubiertos antes de que su plan de salud empiece a pagar.
- **Período de carencia:** período de tiempo que transcurre entre el inicio de una lesión o enfermedad y la percepción de los beneficios de la aseguradora.
- **Cuentas de gastos flexibles (FSA):** las FSA le permiten pagar los gastos elegibles de atención médica y de atención de dependientes utilizando dinero libre de impuestos. El dinero de la cuenta está sujeto a la regla "úselo o piérdalo", lo que significa que debe gastar el dinero de la cuenta antes de que finalice el año del plan.
- **Medicamentos genéricos:** medicamento que ofrece usos, dosis, potencia, calidad y prestaciones equivalentes a los de un medicamento de marca, pero que no es de marca registrada.
- **Cuenta de ahorros para gastos médicos (HSA):** una HSA es una cuenta de ahorros personal para los inscritos en un plan de salud con deducible alto (HDHP). Puede utilizar su HSA para pagar gastos médicos calificados, como visitas al consultorio del médico, atención hospitalaria, medicamentos con receta, atención odontológica y atención oftalmológica. Puede utilizar el dinero de su HSA para pagar gastos médicos calificados ahora, o en el futuro, para sus gastos y los de su cónyuge y dependientes, aunque no estén cubiertos por el HDHP.
- **Plan de Salud con Deducible Elevado (HDHP):** el Servicio de Impuestos Internos (IRS) define un Plan de Salud con Deducible Elevado (HDHP) como un plan con un deducible anual mínimo y un límite máximo de desembolso. Estos mínimos y máximos se determinan anualmente y están sujetos a cambios.
- **Dentro de la red:** una lista designada de proveedores de atención médica (médicos, dentistas, etc.) con quien el proveedor de seguros ha negociado tarifas especiales. Utilizar proveedores de la red reduce el costo de los servicios para usted y para la empresa.
- **Hospitalización:** servicios prestados a una persona durante una noche de hospitalización.
- **Farmacia de venta por correo:** las farmacias de venta por correo suelen proporcionar un suministro para 90 días de un medicamento con receta por el mismo costo que un suministro para 60 días en una farmacia minorista. Además, las farmacias de venta por correo ofrecen la comodidad de enviarlo directamente a su puerta.
- **Fuera de la red:** proveedores que no pertenecen a la red del plan y que no han negociado tarifas con descuento. El costo de los servicios prestados por proveedores fuera de la red es mucho más elevado para usted y para la empresa. Se aplicarán deducibles y coseguros más elevados.
- **Máximo de gastos de bolsillo:** monto máximo que usted y su familia deben pagar por los gastos elegibles cada año del plan. Una vez que sus gastos alcanzan el máximo de gastos de bolsillo, el plan paga los beneficios al 100% de los gastos admisibles durante el resto del año. El deducible anual está incluido en el monto máximo de su gasto de bolsillo.
- **Paciente ambulatorio:** servicios prestados a una persona en un centro hospitalario sin necesidad de pasar la noche en el hospital.
- **Proveedor de atención primaria (PCP):** médico (generalmente un médico de familia, internista o pediatra) que proporciona atención médica continua. Un médico de atención primaria trata una amplia variedad de afecciones relacionadas con la salud.
- **Cargos razonables y habituales (R&C):** tarifas vigentes en el mercado para los servicios prestados por profesionales de la salud dentro de un área determinada para ciertos procedimientos. Pueden aplicarse tarifas razonables y habituales a los gastos fuera de la red.
- **Especialista:** proveedor con formación especializada en una rama concreta de la medicina (por ejemplo, cirujano, cardiólogo o neurólogo).

Información importante y avisos del plan

Ayudas a las primas de Medicaid y del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)

Si usted o sus hijos tienen derecho a Medicaid o CHIP y su empresa le ofrece cobertura médica, es posible que su Estado disponga de un programa de ayuda para el pago de primas que pueden ayudar a pagar la cobertura, utilizando fondos de sus programas Medicaid o CHIP. Si usted o sus hijos no son elegibles para Medicaid o CHIP, no serán elegibles para estos programas de asistencia de primas, pero es posible que puedan comprar una cobertura de seguro individual a través del Mercado de Seguros Médicos. Para más información, visite www.healthcare.gov.

Si usted o sus dependientes ya están inscritos en Medicaid o CHIP y vive en uno de los Estados que se indican a continuación, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado para averiguar si dispone de ayuda para el pago de las primas.

Si usted o sus dependientes NO están inscritos actualmente en Medicaid o CHIP, y cree que usted o alguno de sus dependientes puedan ser elegibles a alguno de estos programas, póngase en contacto con la oficina de Medicaid o CHIP de su Estado o llame al 1-877-KIDS NOW o www.insurekidsnow.gov para saber cómo solicitarlo. Si cumple los requisitos, pregunte a su estado si tiene un programa que pueda ayudarle a pagar las primas de un plan patrocinado por el empleador.

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir asistencia para el pago de las primas de Medicaid o CHIP, así como para acogerse al plan de su empresa, esta debe permitirle inscribirse en el plan de su empresa si aún no está inscrito. Esto se denomina oportunidad de "inscripción especial", y debe solicitar la cobertura en un plazo de 60 días desde que se determine que es elegible para la ayuda a la prima. Si tiene preguntas sobre cómo inscribirse en el plan de su empresa, póngase en contacto con el Departamento de Trabajo en www.askebsa.dol.gov o llame al 1-866-444-EBSA (3272).

Nuevas opciones de cobertura del mercado de seguros médicos y su cobertura de atención médica

Para ayudarle a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de atención médica basada en el empleo que ofrece su empleador.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro médico que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece una "ventanilla única" para encontrar y comparar opciones de seguros médicos privados. También puede ser elegible para un nuevo tipo de desgravación fiscal que reduce su prima mensual de inmediato.

¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el mercado?

Es posible que tenga derecho a ahorrar dinero y a reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, u ofrece una cobertura que no cumple determinadas normas. El ahorro en la prima al que puede ser elegible depende de sus ingresos familiares.

¿Afecta la cobertura de atención médica del empleador a la posibilidad de ahorrar en primas a través del mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura atención médica de su empleador que cumple con ciertas normas, no será elegible a un crédito fiscal a través del Mercado y podría inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, puede ser elegible a un crédito fiscal que reduzca su prima mensual o a una reducción de determinados gastos compartidos si su empleador no le ofrece ninguna cobertura o no le ofrece una que cumpla determinadas normas.

Si el costo de un plan de su empresa que le cubra a usted (y no a ningún otro miembro de su familia) es superior al 9.5% de los ingresos de su unidad familiar durante el año, o si la cobertura que le ofrece su empresa no cumple el "valor mínimo" establecido por la Ley de Asistencia Médica Asequible, puede ser elegible a una desgravación fiscal.¹

Nota: si adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura médica ofrecida por su empleador, es posible que pierda el aporte del empleador (si la hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, este aporte del empleador, así como el aporte de su empleado a la cobertura ofrecida por la empresa, suele excluirse de los ingresos a efectos del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos por la cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

¿Cómo puedo obtener más información?

Para más información sobre la cobertura que le ofrece su empresa, consulte el resumen de la descripción de su plan o envíe un ticket de Ayuda en Workday y un especialista le ayudará.

El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluyendo su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite HealthCare.gov para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguro médico e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su zona.

Información importante y avisos del plan

Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres de 1996

La Ley de Protección de la Salud de Recién Nacidos y Madres de 1996 prohíbe que las pólizas de seguros de enfermedad grupales e individuales restrinjan los beneficios por cualquier estancia hospitalaria de la madre o el recién nacido en relación con el parto; (1) tras un parto vaginal normal, a menos de 48 horas, y (2) tras una cesárea, a menos de 96 horas. Las pólizas de seguro de enfermedad no pueden exigir que un proveedor obtenga autorización del plan de seguro de enfermedad o del emisor para prescribir cualquier duración de estancia de este tipo. Independientemente de estas normas, el profesional de la salud que atienda a la madre podrá, previa consulta con ella, dar el alta a la madre o al recién nacido antes de que expire dicho período mínimo de estancia.

Además, una aseguradora de salud o una organización de mantenimiento de la salud no puede:

1. Denegar a la madre o al recién nacido la elegibilidad, o la continuidad de la elegibilidad, para inscribirse o a renovar la cobertura en los términos del plan, únicamente para evitar proporcionar dicha cobertura de estancia prolongada;
2. Proporcionar pagos monetarios o descuentos a las madres para animarlas a aceptar una cobertura inferior a la mínima;
3. Ofrecer incentivos monetarios a un proveedor médico para inducirle a prestar una atención incompatible con la cobertura de la duración de la estancia;
4. Exigir a la madre que dé a luz en un hospital; o
5. Restringir los beneficios para cualquier parte de un período dentro de la duración de la estancia hospitalaria descrita en este aviso.

Estos beneficios están sujetos al deducible y al copago habituales del plan. Para más detalles, consulte su DOCUP. Conserve este aviso y envíe una solicitud de ayuda en Workday para obtener más información.

Ley de 1998 sobre la salud de la mujer y los derechos relacionados con el cáncer

La Ley de derechos sobre la salud y el cáncer de la mujer (Women's Health and Cancer Rights Act) de 1998 exige que Restaurant Technologies le notifique, como afiliado o beneficiario del plan de asistencia médica, sus derechos relacionados con los beneficios proporcionados a través del plan en relación con una mastectomía. Usted, como afiliado o beneficiario, tiene derecho a que se le proporcione cobertura de la manera que se determine en consulta con el médico que le atiende para:

1. Todas las fases de reconstrucción de la mama en la que se realizó la mastectomía;
2. Cirugía y reconstrucción [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) de la otra mama para producir una apariencia simétrica; y
3. Prótesis y tratamiento de las complicaciones físicas de la mastectomía, incluido el edema linfático.

Estos beneficios están sujetos al deducible y al copago habituales del plan. Para más detalles, consulte su DOCUP. Conserve este aviso y envíe una solicitud de ayuda en Workday para obtener más información.

Información importante y avisos del plan

Derechos de inscripción especial HIPAA

Si rechaza la inscripción para usted o dependientes (incluido su cónyuge o pareja de hecho) debido a la cobertura de otro seguro médico o plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse a este plan si usted o los dependientes dejan de ser elegibles para esa otra cobertura (o si la empresa deja de aportar a su otra cobertura o a la de las dependientes). No obstante, debe solicitar la inscripción en los 31 días siguientes a la finalización de la otra cobertura suya o de sus dependientes (o después de que la empresa deje de aportar a la otra cobertura).

Además, si tiene un nuevo dependiente como consecuencia de matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, puede inscribirse a sí mismo y a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción en los 31 días siguientes al matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción.

También pueden existir derechos especiales de inscripción en las siguientes circunstancias:

Si usted o sus dependientes pierden el derecho a Medicaid o a la cobertura de un programa estatal de seguro médico para niños (CHIP) y solicita la inscripción en los 60 días siguientes a la finalización de dicha cobertura; o

Si usted o sus dependientes son elegibles para recibir un subsidio estatal de asistencia para el pago de primas a través de Medicaid o un CHIP estatal con respecto a la cobertura de este plan y usted solicita la inscripción dentro de los 60 días siguientes a la determinación de la elegibilidad a dicha asistencia.

Nota: el plazo de 60 días para solicitar la inscripción solo se aplica en estas dos últimas circunstancias enumeradas relativas a Medicaid y CHIP estatal. Como se ha descrito anteriormente, se aplica un plazo de 31 días a la mayoría de las inscripciones especiales.

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, envíe una solicitud de ayuda en Workday.

Disponibilidad del Aviso de Prácticas de Privacidad HIPAA

El Plan de atención médica de Restaurant Technologies (el "Plan") proporciona beneficios de salud a los empleados elegibles de Restaurant Technologies (la "Empresa") y a sus dependientes elegibles, según se describe en la(s) descripción(es) resumida(s) del Plan. El Plan crea, recibe, utiliza, conserva y divulga información médica sobre los empleados participantes y los dependientes en el transcurso de la prestación de estos beneficios de salud.

El Plan está obligado por ley a tomar medidas razonables para proteger su Información de salud protegida del uso o divulgación inapropiados. El Plan está obligado por ley a notificar a los afiliados las obligaciones y prácticas de privacidad del Plan con respecto a la información de salud protegida de los individuos cubiertos, y lo ha hecho proporcionando a los afiliados del Plan un Aviso de Prácticas de Privacidad, que describe las formas en que el Plan utiliza y divulga la información de salud protegida. Para recibir una copia de la Aviso de Prácticas de Privacidad del Plan debe ponerse en contacto con el Oficial de Privacidad HIPAA, quien ha sido designado como la persona de contacto del Plan para todos los asuntos relacionados con las prácticas de privacidad del Plan y los derechos de privacidad de los individuos cubiertos. Puede ponerse en contacto con esta persona de contacto enviando una solicitud de ayuda en Workday.

Información importante y avisos del plan

Aviso importante de Restaurant Technologies sobre su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Lea atentamente este aviso y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con Restaurant Technologies y sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está pensando en inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos cubiertos y su costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su zona. Al final de este aviso encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

Hay dos cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de Medicare para medicamentos con receta:

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare pasó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un Plan Medicare de Medicamentos con receta o en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen, como mínimo, un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más elevada.
2. Restaurant Technologies ha determinado que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por BCBS of MN es, en promedio para todos los afiliados del plan, se espera que pague tanto como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare paga y por lo tanto se considera Cobertura Acreditable. Debido a que su cobertura actual es una Cobertura Acreditable, puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare? Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible para recibir Medicare por primera vez y cada año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Sin embargo, si pierde su actual cobertura válida de medicamentos con receta, por causas ajenas a su voluntad, también tendrá derecho a un Período de Inscripción Especial (SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

¿Qué ocurre con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan Medicare de medicamentos? Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura actual de Restaurant Technologies no se verá afectada. Si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare y abandona su cobertura actual de Restaurant Technologies, tenga en cuenta que ni usted ni los dependientes podrán recuperar esta cobertura.

¿Cuándo tendrá que pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare? También debe saber que si abandona o pierde su cobertura actual con Restaurant Technologies y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días continuos posteriores a la finalización de su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días ininterrumpidos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar al menos un 1% de la prima básica de beneficiario de Medicare al mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19% superior a la prima básica de beneficiario de Medicare. Es posible que tenga que pagar esta prima más alta (una multa) mientras tenga la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el siguiente mes de octubre para afiliarse.

Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura actual de medicamentos con receta... Póngase en contacto con la persona indicada a continuación para obtener más información o envíe un boleto ayuda en Workday. NOTA: Recibirá este aviso todos los años. También le recibirá antes del próximo período en que pueda inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, y si cambia esta cobertura a través de Restaurant Technologies. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

Para más información sobre sus opciones de cobertura de los medicamentos con receta de Medicare...

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual "Medicare y Usted". Medicare le enviará anualmente por correo un ejemplar del manual. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se pongan directamente en contacto con usted.

Si desea más información sobre la cobertura de Medicare para medicamentos con receta:

- Visite www.medicare.gov
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte el número de teléfono en la contraportada interior del manual "Medicare y Usted") para obtener ayuda personalizada Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si sus ingresos y recursos son limitados, dispone de ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite la página web del Seguro Social www.socialsecurity.gov, o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este aviso de Cobertura Acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que se le solicite una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si está obligado o no a pagar una prima más elevada (una multa).

Fecha:	01/01/2024-31/12/2024
Nombre de la entidad/remite:	Restaurant Technologies
Dirección:	2250 Pilot Knob Road, Mendota Heights, MN 55120
Número de teléfono:	612-274-8226
Contacto--Puesto/Oficina:	Kati Atkins - Directora General de Recompensas Totales

Formulario CMS 10182-CC Actualizado el 1 de abril De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-0990. El tiempo necesario para completar esta recopilación de información se estima inicialmente en una media de 8 horas por respuesta, incluido el tiempo necesario para revisar las instrucciones, buscar en los recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud de la(s) estimación(es) de tiempo o alguna sugerencia para mejorar este formulario, escriba a CMS, 7500 Security Boulevard, Atención: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Información de contacto



Restaurant Technologies elige cuidadosamente a prestadores de beneficios que sean confiables, receptivos y que proporcionen servicios convenientes a nuestros empleados. No dude en ponerse en contacto con ellos para cualquier pregunta específica. A continuación, se indica la información de contacto.

Cobertura	Aseguradora	Teléfono	Sitio web	Grupo #
Plan Médico	BCBS of MN	866-543-5966	www.bluecrossmn.com	Se encuentra en su documento de identidad
Farmacia	OptumRx	800-562-6223	www.optumrx.com	Ubicado en su tarjeta de identificación de farmacia
Plan odontológico	Delta Dental of Minnesota	800-448-3815	www.deltadentalmn.org	50946
Plan oftalmológico	EyeMed	866-299-1358	www.eyemed.com/en-us	9831827
Cuenta de ahorros para gastos médicos	Further	800-859-2144	www.hellofurther.com	024779
Cuentas de gastos flexibles	Further	800-859-2144	www.hellofurther.com	024779
Seguro de vida y AD&D	Unum	800-445-0402	www.unum.com	71658
Seguro de discapacidad y licencia	Unum	877-721-3196	www.unum.com/claims	71657
Seguro contra accidentes	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Seguro de enfermedad grave	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Indemnización hospitalaria	Unum	800-635-5597	www.unum.com	--
Programa de asistencia al empleado (EAP)	Empatía	800-634-6433	www.mylifematters.com Contraseña: RT1	--
Plan de ahorros para la jubilación 401(k)	Empower Retirement	800-338-4015	www.empowermyretirement.com/	500141-01
Recursos Humanos	RT	N/A	Envíe un boleto de ayuda en Workday y un especialista le ayudará.	



Consulte el panel de beneficios de empresa de Workday para obtener más información, contactos de beneficios, resúmenes de planes y mucho más ¡escaneando este código QR!





Acerca de esta guía

Esta descripción de beneficios proporciona aspectos destacados seleccionados del programa de beneficios de Restaurant Technologies. No es un documento legal y no debe interpretarse como una garantía de beneficios ni de continuidad de empleo en la empresa. Todos los planes de beneficios se rigen por pólizas maestras, contratos y documentos de los planes. Cualquier discrepancia entre la información proporcionada a través de esta descripción y los términos reales de dichas pólizas, contratos y documentos del plan se regirá por los términos de dichas pólizas, contratos y documentos del plan. Restaurant Technologies se reserva el derecho de modificar, suspender o cancelar cualquier plan de beneficios, total o parcialmente, en cualquier momento. La autoridad para realizar dichos cambios recae en el Administrador del Plan.