

COCONUTS BAHAMA GRILL, LLC

**1 de enero de 2025
HASTA
31 de diciembre de 2025**

RESUMEN DE
SUS BENEFICIOS



coconuts

Provided by:

Brown & Brown | West Palm Beach

RESUMEN 2025

Para el año del plan 2025, Coconuts Bahama Grill, LLC continuará ofreciendo un sólido paquete de beneficios a todos nuestros apreciados empleados. Habrá cambios en las ofertas de beneficios, lo que le permitirá elegir entre diversos planes para satisfacer sus necesidades personales. Esta guía le ayudará a revisar las opciones disponibles para la inscripción abierta y también servirá como una guía de referencia rápida para usted y su familia.



Planes médicos - RENOVACIÓN oferta triple con AvMed



Plan dental - RENOVACIÓN con Principal



Plan de visión - RENOVACIÓN con Principal

Los empleados a tiempo completo son elegibles para participar en los planes de beneficios el primer día del mes siguiente a los 60 días de empleo. El empleo a tiempo completo se define como trabajar un mínimo de 30 horas por semana.

¿Qué determina si un empleado trabaja a tiempo completo?

Por la naturaleza de nuestro sector, utilizamos un método específico para determinar si un empleado cumple o no el requisito de 30 horas para ser considerado a tiempo completo y poder acceder a los beneficios. El período de medición es el lapso de meses durante el cual se miden las horas de servicio de un empleado, también denominado período retrospectivo. El período de medición para Coconuts Bahama Grill, LLC es del 1 de enero al 1 de octubre. Esto solo se aplica a los empleados actuales. Las nuevas contrataciones destinadas a trabajar más de 30 horas semanales se consideran a tiempo completo y la elegibilidad para los beneficios se determinará al final del próximo período de medición que finaliza el 1 de octubre de 2025.

Los dependientes elegibles incluyen a su cónyuge e hijos a su cargo. Los hijos dependientes son elegibles hasta los 26 años (o hasta los 30 en determinadas circunstancias) en el seguro médico y hasta los 26 años en el seguro dental y de visión.

II INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTA GUÍA

Información general

Sección 125 del IRS /Eventos que califican

Cobertura médica

Herramientas para el ahorro de costos

Cobertura dental

Cobertura de visión

Información de contacto

INFORMACIÓN GENERAL

¿Qué es un “copago”?

- Un copago es un importe predeterminado que debe pagar directamente de su bolsillo cuando acude a un proveedor de servicios. Se paga directamente al proveedor y debe abonarse en el momento en que se prestan los servicios.

¿Qué es un “deducible”?

- Un deducible es un importe predeterminado que usted debe pagar antes de que la compañía de seguros empiece a pagar.

¿Qué es un “coseguro”?

- El coseguro es el porcentaje que paga la compañía de seguros y el porcentaje que paga usted después de haber alcanzado el deducible.

¿Cuál es la definición de deducible incorporado y no incorporado?

- Un deducible incorporado tiene un deducible individual para cada miembro de la familia y en el caso del deducible familiar tiene un deducible global para la póliza. Un deducible no incorporado requeriría que todos los miembros de la familia paguen el deducible familiar antes de que el plan empiece a pagar. Este término también se refiere a lo que se incluye en el máximo de desembolso directo de su bolsillo. Mientras permanezca dentro de la red, su coseguro, copagos y deducible están incluidos en el desembolso máximo directo de su bolsillo. *Todos los planes vigentes con AvMed se consideran “incorporados”*

¿Qué es una “certificación previa”?

- Ciertos servicios, como la hospitalización o la cirugía ambulatoria, pueden requerir una autorización previa de su compañía de seguros para verificar la cobertura de dichos servicios. Cuando sea necesario, su médico tratante deberá obtener una certificación previa para usted antes de su tratamiento.

¿Qué es un “médico de atención primaria” (MAP)?

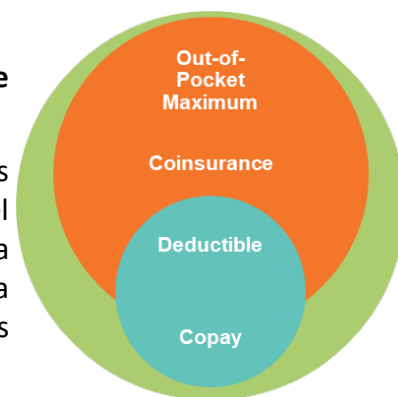
- Un médico que suele ser el primer profesional sanitario que examina a un paciente y que recomienda a médicos de atención secundaria, especialistas médicos o quirúrgicos con experiencia en el problema de salud específico del paciente, en caso de que sea necesario un tratamiento adicional.

¿Dónde puedo encontrar un proveedor dentro de la red?

- En el sitio web de su compañía de seguros encontrará directorios de los proveedores de servicios participantes. Si no dispone de acceso a Internet, puede llamar al Servicio de atención al afiliado para encontrar un proveedor de la red cerca de su domicilio.

¿Debo acudir a un Centro de atención médica conveniente, un Centro de atención de urgencia o a un Centro de atención de emergencia?

- Los Centros de atención médica conveniente (que se encuentran en muchas tiendas CVS y Walgreens) son una forma excelente de tratar la tos común, el resfriado y el dolor de garganta. El costo suele ser el mismo copago que el de la cita médica. Los Centros de atención de urgencia son otra gran alternativa a Emergencias cuando el consultorio de su médico está cerrado. Los copagos suelen ser mucho menores que los de una cita a Emergencias.



MODIFICACIONES DE SUS BENEFICIOS

En virtud del artículo 125 del código del Servicio de Impuestos Internos (IRS), puede pagar determinadas primas de seguro colectivo con dinero libre de impuestos. Esto significa que las deducciones de las primas se realizan antes de calcular los impuestos federales sobre la renta y el Seguro Social.

Dependiendo de su nivel impositivo, el ahorro puede ser considerable. No obstante, debe elegir cuidadosamente sus beneficios, incluida la opción de renunciar a la cobertura. Sus elecciones antes de impuestos permanecerán vigentes durante todo el año del plan a menos que se produzca un cambio de situación que cumpla con los requisitos aprobados por el IRS. Un cambio de situación que reúne los requisitos es un evento de vida que le permite cambiar su cobertura antes de impuestos en un plazo de 30 días a partir de la fecha del evento.

EVENTOS QUE CALIFICAN

• Matrimonio	• Divorcio o separación legal (sujeto a las regulaciones estatales)
• Muerte de un cónyuge, hijo u otro dependiente calificado	• Nacimiento o adopción de un hijo
• Pérdida de otra cobertura grupal	• Cambio en la situación laboral del empleado, cónyuge o hijo dependiente
• Cambio de residencia debido a un traslado laboral	• Cambio de situación del dependiente

REDUZCA LOS GASTOS DIRECTOS DE SU BOLSILLO

Coconuts ofrece 3 opciones de planes médicos a través de AvMed: 1 plan HMO y 2 planes POS.

El **Plan POS** le otorga la libertad de elegir cualquier proveedor que desee, pero recibirá el nivel más alto de beneficios cuando permanezca dentro de la red.

El **Plan HMO** le ofrece gastos directos de su bolsillo reducidos, pero le obliga a elegir un médico dentro de la red. No es necesario que lo deriven a un especialista.

En el sitio web de su compañía de seguros encontrará los directorios de los proveedores de la red participantes. Si no dispone de acceso a Internet, puede llamar al número de teléfono de atención al afiliado (que figura al dorso del folleto de beneficios) para encontrar un proveedor de la red cerca de su domicilio.

COBERTURA MÉDICA



BENEFICIOS MÉDICOS	HMO Aim
Deducible por año calendario	Individual \$6,000 / Familiar \$12,000
Incorporado/No incorporado	Incorporado
Desembolso máximo	Individual \$8,500 / Familiar \$17,000
Coseguro (Asegurador/Asegurado)	70 % / 30 %
Atención preventiva	100 % Cubierta
FUERA DE LA RED	
Beneficios fuera de la red	Solo emergencias
CONSULTAS MÉDICAS	
Médico de atención primaria/Especialista	Copago de \$35 / Copago de \$70
¿Se requiere derivación a un especialista?	No
Telemedicina	Sin cargo
DIAGNÓSTICO/LABORATORIO	
Pruebas diagnósticas (radiografías, análisis de sangre)	30% después del deducible
Imágenes avanzadas (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	30% después del deducible
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización para pacientes internados	30% después del deducible
Cirugía ambulatoria	30% después del deducible
Emergencias	Copago de \$350
Atención médica de urgencia	
Atención de urgencia independiente	Copago de \$60
Atención urgente afiliada a un hospital	Copago de \$60
Clínica ambulatoria	Copago de \$35
MEDICAMENTOS CON RECETA	
Surtido en farmacia	
Medicamentos genéricos de calidad/Medicamentos genéricos	Copago de \$20/Copago de \$30
Medicamentos de marca preferidos/Medicamentos de marca no preferidos	Copago de \$50/Copago de \$100
Medicamentos de marca especializados	Coseguro de 50 %
Pedidos por correo	2,5 veces el surtido en farmacias

COBERTURA MÉDICA



BENEFICIOS MÉDICOS	POS Choice
Deducible por año calendario	Individual \$2,500 / Familiar \$5,000
Incorporado/No incorporado	Incorporado
Desembolso máximo	Individual \$6,350 / Familiar \$12,700
Coseguro (Asegurador/Asegurado)	100 % / 0 %
Atención preventiva	100 % Cubierta
FUERA DE LA RED	
Deducible	Individual \$7,500 / Familiar \$15,000
Coseguro (Asegurador/Asegurado)	60 % / 40 %
Desembolso directo máximo* *Sujeto a facturación de saldos	Individual \$19,050 / Familiar \$38,100
CONSULTAS MÉDICAS	
Médico de atención primaria/Especialista	Copago de \$25 / Copago de \$50
¿Se requiere derivación a un especialista?	No
Telemedicina	Sin Cargo
DIAGNÓSTICO/LABORATORIO	
Pruebas diagnósticas (radiografías, análisis de sangre) Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$100 / Copago de \$200 después del deducible
Imágenes avanzadas (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET) Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$200 / Copago de \$300 después del deducible
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización para pacientes internados	Deducible
Cirugía ambulatoria Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$400 / Copago de \$500 después del deducible
Emergencias	Copago de \$250
Atención médica de urgencia Clínica ambulatoria Atención en urgencias	Copago de \$50 Copago de \$25
MEDICAMENTOS CON RECETA	
Surtido en farmacia Medicamentos genéricos de calidad/Medicamentos genéricos Medicamentos de marca preferidos/Medicamentos de marca no preferidos Medicamentos de marca especializados	Copago de \$3 / Copago de \$9 Copago de \$25 / Copago de \$50 Coseguro de 50 %
Pedidos por correo	2,5 veces el surtido en farmacias

COBERTURA MÉDICA



BENEFICIOS MÉDICOS	POS Choice
Deducible por año calendario	Individual \$0 / Familiar \$0
Incorporado/No incorporado	Incorporado
Desembolso máximo	Individual \$1,500 / Familia \$3,000
Coseguro (Asegurador/Asegurado)	100 % / 0 %
Atención preventiva	100 % Cubierta
FUERA DE LA RED	
Deducible	Individual \$500 / Familiar \$1,000
Coseguro (Asegurador/Asegurado)	90 % / 10 %
Desembolso directo máximo* *Sujeto a facturación de saldos	Individual \$4,500 / Familiar \$9,000
CONSULTAS MÉDICAS	
Médico de atención primaria/Especialista	Copago de \$15 / Copago de \$30
¿Se requiere derivación a un especialista?	No
Telemedicina	Sin Cargo
DIAGNÓSTICO/LABORATORIO	
Pruebas diagnósticas (radiografías, análisis de sangre) Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$10 / Copago de \$100
Imágenes avanzadas (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET) Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$25 / Copago de \$200
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización para pacientes internados	Copago de \$250
Cirugía ambulatoria Centro independiente/Centro afiliado a un hospital	Copago de \$250 / Copago de \$500
Emergencias	Copago de \$100
Atención médica de urgencia Clínica ambulatoria Atención de urgencias	Copago de \$30 Copago de \$15
MEDICAMENTOS CON RECETA	
Surtido en farmacia Medicamentos genéricos de calidad/Medicamentos genéricos Medicamentos de marca preferidos/Medicamentos de marca no preferidos Medicamentos de marca especializados	Copago de \$3 / Copago de \$9 Copago de \$25 / Copago de \$50 Coseguro de 50 %
Pedidos por correo	2,5 veces el surtido en farmacias

HERRAMIENTAS PARA EL AHORRO DE COSTOS

Herramientas para comparar costos de medicamentos recetados:

Utilice la búsqueda de precios de fármacos de GoodRx y SingleCare para comparar precios (al igual que lo hace para viajes o artículos electrónicos en otros sitios) para su receta en farmacias cercanas. Tanto GoodRx como SingleCare no venden los medicamentos, el sitio web gratuito y la aplicación móvil le dirán dónde puede conseguir la mejor oferta. Si dispone de seguro, es posible que su copago no sea el mejor precio. Cientos de medicamentos genéricos están disponibles por 4 dólares o incluso gratis sin seguro. Cada semana GoodRx y SingleCare recopilan millones de precios y descuentos de farmacias, fabricantes de medicamentos y otras fuentes. GoodRx y SingleCare le mostrarán los precios, cupones, descuentos y consejos de ahorro para sus recetas en las farmacias cerca de usted. No se requiere costo ni afiliación para usar cualquiera de estas herramientas para ahorrar costos. Visite los sitios web www.goodrx.com y www.singlecare.com. También puede descargar estas aplicaciones en su teléfono inteligente. Tenga en cuenta: las cantidades pagadas por las recetas utilizando GoodRx o los programas de descuento de SingleCare no se aplican al deducible de su plan médico o al máximo anual de gastos de directos de su bolsillo.



Programas de descuento en farmacias:

Antes de pagar su próxima receta, compruebe si están disponibles de forma gratuita o a un costo inferior a los copagos tradicionales. Farmacias como Wal-Mart y Costco ofrecen programas de descuento en recetas que le permiten comprar medicamentos por tan solo \$4 por un suministro para 30 días. Si su farmacia local no aparece en la lista, haga la consulta para ver si ofrecen descuentos.



Atención de urgencias/Clínicas ambulatorias vs. Emergencias:

No pague más de lo necesario por la atención médica. Emergencias está pensada para verdaderas emergencias, como enfermedades y lesiones potencialmente mortales. Las clínicas ambulatorias están diseñadas para tratar dolencias comunes y proporcionar atención médica primaria básica y suelen estar atendidas por enfermeras profesionales y, a veces, por un asistente médico. Se utilizan para dolencias comunes como gripe, alergias, resfriados y tos. Los centros de atención de urgencias están diseñados para atender a pacientes que sufren enfermedades y lesiones agudas que superan la capacidad de una consulta normal, suelen estar abiertos durante más horas y se utilizan para tratar lesiones y enfermedades que no ponen en peligro la vida. Para maximizar los ahorros, utilice los centros dentro de la red.

URGENT CARE SITUATIONS	EMERGENCY SITUATIONS
■ Ear or eye infection ■ Fever ■ Cuts that may need stitches ■ Possible broken bones or simple fractures ■ Severe sore throat ■ Sprains and strains ■ Vomiting / Diarrhea	■ Chest pain or squeezing sensation in the chest ■ Seizure or loss of consciousness ■ Severe abdominal pain ■ Sudden paralysis or slurred speech ■ Uncontrolled bleeding

Estas son posibles formas de ahorrar dinero en atención médica y recetas. Los resultados reales pueden variar.

COBERTURA DENTAL



El plan dental PPO le da libertad para utilizar los dentistas dentro o fuera de la red. Dado que los proveedores de la red ofrecen tarifas contratadas reducidas, ahorrará dinero utilizando proveedores de la red para todas sus necesidades dentales. *Todas las prestaciones recibidas de dentistas fuera de la red están sujetas a las tarifas de "los importes acordados por el dentista de la red". Cualquier monto que exceda los montos "razonables y habituales máximos permitidos" del proveedor de seguro dental es responsabilidad del paciente.



BENEFICIOS DENTALES	DENTRO DE LA RED	OUT-OF-NETWORK
Deducible anual Individual/Familiar	\$50 / \$150	\$50 / \$150
Máximo anual	\$1500	\$1,000
INTERVENCIONES PREVENTIVAS	DEDUCIBLE EXENTO	
Exámenes de rutina (2 por año calendario) Limpieza dental (4 por año calendario) Tratamientos con flúor Radiografías de mordida/boca completa Selladores	El plan paga el 100 %	Plan Pays 80%*
INTERVENCIONES BÁSICAS	DEDUCIBLE QUE SE APLICA	
Exámenes de emergencia Mantenimiento periodontal Periodoncia (no quirúrgica y quirúrgica) Empastes Resinas compuestas Cirugía oral (simple y compleja) Endoncia simple	El plan paga el 80 %	Plan Pays 60%*
INTERVENCIONES MAYORES	DEDUCIBLE QUE SE APLICA	
Anestesia Endoncia compleja Coronas Reconstrucción de muñones Puentes Dentaduras	El plan paga el 50 %	Plan Pays 40%*
INTERVENCIONES DE ORTODONCIA	NO CUBIERTAS	

COBERTURA DE VISIÓN



Este plan cubre exámenes de visión, lentes graduadas y monturas, o lentes de contacto para usted y sus dependientes cuando recibe servicios de proveedores dentro o fuera de la red. Como puede ver en la siguiente tabla, permanecer dentro de la red reduce los costos y le proporciona más beneficios.



BENEFICIOS DE VISIÓN	DENTRO DE LA RED	FUERA DE LA RED REEMBOLSO HASTA ...
Examen de la vista (una vez cada 12 meses)	Copago de \$10	\$45
Lentes (una vez cada 12 meses) Monofocal Bifocal Trifocal	Copago de \$25	\$30 \$50 \$65
Monturas (Una vez cada 24 meses)	Asignación de \$130 + 20 % de descuento en el saldo	\$70
Lentes de contacto (una vez cada 12 meses) Optativo Médicamente necesarios	Asignación de \$130 Copago de \$25	\$105 \$210
LASIK o PRK	Descuento disponible	
*Las lentes de contacto y los anteojos no pueden comprarse el mismo año		

INFORMACIÓN DE CONTACTO

BENEFICIO	ASEGURADORA	TELÉFONO	PÁGINA WEB
Planes médicos y de medicamentos recetados	AvMed Group# 203481	1-800-835-6131	www.avmed.com
Plan dental	Principal Group# 1149768	1-800-245-1522	www.principal.com
Plan de visión	Principal Group# 1149768	1-800-245-1522	www.principal.com



Para obtener más información sobre sus beneficios,
comuníquese con su Administrador de cuentas
dedicado: Liz Romo al teléfono (561) 473-6065

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Este folleto “Beneficios de un vistazo” está diseñado para proporcionar información básica a los empleados sobre los planes y programas de beneficios disponibles del 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2025. No detalla todas las disposiciones, restricciones y exclusiones de los distintos programas de beneficios documentados en el contrato de la compañía de seguros o en el Resumen de la descripción del plan (SPD). Este folleto no constituye un SPD ni un Documento del plan según la definición de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA).



coconuts

PAYROLL DEDUCTIONS

PLAN YEAR: JANUARY 1, 2025 – DECEMBER 31, 2025

MEDICAL ELECTION / ELECCIÓN MEDICA

*Deductions are illustrated as a bi-weekly amount and deducted on a pre-tax basis.
Las deducciones se ilustran como una cantidad semanal y se deducen antes de impuestos.*

AVMED – MEDICAL / MÉDICO	AIM HMO PLAN	CHOICE MID POS PLAN	CHOICE HIGH POS PLAN
Employee Only / Solo empleado	\$82.81	\$173.57	\$261.20
Employee + Spouse / Empleado + Cónyuge	\$274.89	\$453.59	\$626.15
Employee + Child(ren) / Empleado + hijo (s)	\$210.87	\$360.26	\$504.51
Family / Familia	\$402.95	\$640.28	\$869.46

DENTAL ELECTION / ELECCIÓN DENTAL

*Deductions are illustrated as a bi-weekly amount and deducted on a pre-tax basis.
Las deducciones se ilustran como una cantidad semanal y se deducen antes de impuestos.*

PRINCIPAL – DENTAL / DENTAL	PPO PLAN
Employee Only / Solo empleado	\$11.28
Employee + Spouse / Empleado + Cónyuge	\$24.25
Employee + Child(ren) / Empleado + hijo (s)	\$27.40
Family / Familia	\$42.30

VISION ELECTION / ELECCIÓN VISIÓN

*Deductions are illustrated as a bi-weekly amount and deducted on a pre-tax basis.
Las deducciones se ilustran como una cantidad semanal y se deducen antes de impuestos.*

PRINCIPAL – VISION / VISIÓN	PPO PLAN
Employee Only / Solo empleado	\$2.41
Employee + Spouse / Empleado + Cónyuge	\$5.25
Employee + Child(ren) / Empleado + hijo (s)	\$5.54
Family / Familia	\$9.00