

**CONSERVE ESTE DOCUMENTO CON SU FOLLETO DEL FONDO**

**WASHINGTON, DC CEMENT MASONS WELFARE FUND<sup>1</sup>**

7130 Columbia Gateway Drive, Suite A  
Columbia, MD 21046

**Resumen de la Modificación de Material #4  
Julio de 2020**

Para: Todos los Participantes bajo el Washington, DC Cement Masons Welfare Fund ("el Plan")

De: La Junta Directiva

Este Aviso, denominado "Summary of Material Modification<sup>2</sup>", SMM, le informa sobre los cambios en la información presentada en el Summary Plan Description<sup>3</sup> ("SPD") que se le proporcionó anteriormente. Por favor lee este Aviso. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la Oficina del Fondo al (410) 872-9500.

El Fondo Fiduciario de los Washington, DC Cement Masons ha actualizado sus Procedimientos de Reclamos y Apelaciones para Beneficios Semanales de Accidentes y Enfermedades de la siguiente manera, a partir del 1 de enero de 2020.

**ARTICULO I. Procedimientos de Reclamos y Apelaciones para Beneficios Semanales de Accidentes y Enfermedades**

Usted debe informar su ausencia para iniciar su reclamo de beneficios por discapacidad. Al informar su ausencia, el Administrador de Reclamos le pedirá que proporcione información básica que incluya:

- Información personal: nombre, dirección, número de teléfono, número de seguro social y cargo;
- Información del trabajo: empleador, ubicación y dirección del lugar de trabajo, horario de trabajo, nombre y número de teléfono del supervisor y fecha de contratación;
- Información de enfermedad/lesión: último día trabajado, naturaleza de la enfermedad, cómo, cuándo y dónde ocurrió la lesión, y cuándo comenzó la discapacidad; e
- Información del médico: nombre, dirección, número de teléfono y número de fax de cada médico tratante.

El Administrador de Reclamos le proporcionará una notificación por escrito o electrónica de cualquier determinación adversa de beneficios dentro de 45 días (aunque puede tomar hasta dos extensiones de treinta días para asuntos fuera de su control, si se le proporciona un aviso previo de la demora). La notificación establecerá:

- La razón o razones específicas para la determinación adversa;
- Referencia a las disposiciones específicas del plan en las que se basa la determinación;
- Una descripción de cualquier material o información adicional necesaria para que usted perfeccione el reclamo y una explicación de por qué es necesario dicho material o información;

<sup>1</sup> Fondo Fiduciario de Pensiones de Albañiles de Cemento de Washington, D.C.

<sup>2</sup> Resumen de la Modificación de Material

<sup>3</sup> Descripción Resumida del Plan

- Una descripción de los procedimientos de revisión del plan y los plazos aplicables a dichos procedimientos, incluida una declaración de su derecho a iniciar una acción civil en virtud de la sección 502(a) de ERISA [Employee Retirement Income Security Act of 1974]<sup>4</sup>;
- Una discusión sobre la decisión, incluyendo una explicación de la base para estar en desacuerdo con o no seguir (i) las opiniones presentadas por sus profesionales vocacionales y de la salud; (ii) las opiniones de expertos médicos o vocacionales cuyo asesoramiento se obtuvo en nombre del Plan en relación con la determinación adversa de beneficios, sin tener en cuenta si el asesoramiento se basó en la determinación de beneficios; y (iii) una determinación de discapacidad con respecto a usted hecha por la Administración del Seguro Social;
- Si la determinación adversa de beneficios se basa en una necesidad médica o un tratamiento experimental o una exclusión o límite similar, ya sea una explicación del juicio científico o clínico para la determinación, aplicando los términos del plan a sus circunstancias médicas, o una declaración de que tal explicación se proporcionará de forma gratuita previa solicitud;
- Las reglas internas específicas, pautas, protocolos, estándares u otros criterios similares del plan en los que se basó para hacer la determinación adversa o, alternativamente, una declaración de que tales reglas, pautas, protocolos, estándares u otros criterios similares del Plan no existen; y
- Una declaración de que tiene derecho a recibir, previa solicitud y sin cargo, acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información relevante al reclamo de beneficios del reclamante.

Alternativamente, si el reclamo que presentó fue incompleto, el Administrador de Reclamos puede informarle que necesita más información para decidir el reclamo. En ese caso, tendrá 45 días para responder con la información necesaria, y el Administrador de Reclamos tomará una decisión sobre su reclamo dentro de los 30 días posteriores a la recepción de esta información.

Si disputa la respuesta a su solicitud de beneficios, debe presentar el reclamo en disputa al Administrador de Reclamos. Usted o su representante autorizado pueden apelar un reclamo denegado dentro de los 180 días posteriores a la recepción del aviso de denegación. Tiene derecho a:

- Presentar para revisión, comentarios escritos, documentos, registros y otra información relacionada con el reclamo;
- Solicitar, sin cargo, acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información relevante a su reclamo;
- Una revisión que tenga en cuenta todos los comentarios, documentos, registros y otra información presentada por usted, independientemente de si dicha información fue presentada o considerada en la decisión de reclamo inicial;
- Una revisión que no permite la deferencia a la decisión adversa inicial y que no es realizada por el individuo que tomó la decisión adversa ni el subordinado de la persona;

---

<sup>4</sup> Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación de Empleados de 1974

- Si la apelación involucra una decisión adversa basada en un juicio médico, una revisión de su reclamo por un profesional de la salud que tenga la capacitación y experiencia adecuadas en el campo de la medicina involucrada en el juicio médico, y que no haya sido consultado en relación con la decisión adversa ni el subordinado de tal individuo;
- La identificación de expertos médicos o vocacionales, si los hay, a quienes se consultó en relación con la denegación de la reclamación, sin tener en cuenta si se basó en el asesoramiento para tomar la decisión; y
- Recibir, sin cargo, cualquier evidencia nueva o adicional considerada, o evidencia o justificación en el que se base, al hacer una determinación adversa de beneficios; con tal evidencia o justificación proporcionada tan pronto como sea posible y con suficiente anticipación al momento en que el Administrador de Reclamos debe proporcionarle la decisión final sobre la apelación.

El Administrador de Reclamos realizará una revisión completa y justa de su apelación y puede ser que requiera documentos adicionales, según lo considere necesario para realizar dicha revisión. Se tomará una decisión final sobre la revisión dentro de un período de tiempo razonable, pero a más tardar 45 días después de recibir la solicitud de revisión por escrito, a menos que el Administrador de Reclamos determine que circunstancias especiales requieren una extensión. En tal caso, se le enviará un aviso por escrito antes del final del período inicial de 45 días. El aviso de extensión indicará las circunstancias especiales y la fecha en que el Administrador de Reclamos espera emitir la decisión de la apelación. La extensión no puede exceder un período de 45 días desde el final del período inicial. Los plazos de la apelación comienzan cuando se presenta una apelación, independientemente de si toda la información necesaria para tomar una decisión de apelación acompaña a la presentación.

Si es necesaria una extensión porque no presentó la información necesaria, los días desde la fecha de la notificación de extensión hasta que responda a la solicitud de información adicional no se cuentan como parte del período de determinación de la apelación.

El aviso de denegación del Administrador de Reclamos se proporcionará dentro de 45 días. Sin embargo, el Administrador de Reclamos puede retrasar la notificación hasta 45 días, si existen circunstancias especiales en su apelación y si le proporciona una notificación de la demora antes del vencimiento del período inicial de 45 días. El aviso de negación incluirá:

- La razón o razones específicas de la denegación con referencia a las disposiciones del Plan en las que se basa la denegación;
- Una declaración de que tiene derecho a recibir, previa solicitud y de forma gratuita, acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información relevante a su reclamo;
- Una declaración que describa los procedimientos de apelación voluntaria ofrecidos por el Administrador de Reclamos y su derecho a obtener información sobre dichos procedimientos, y una declaración de su derecho a iniciar una acción bajo ERISA;
- Una declaración que describa opciones voluntarias alternativas de resolución de disputas que pueden estar disponibles contactando al Departamento de Trabajo de los Estados Unidos;
- Una discusión sobre la decisión, incluyendo una explicación de la base para estar en desacuerdo con o no seguir (i) las opiniones presentadas por sus profesionales vocacionales y de la salud;

(ii) las opiniones de expertos médicos o vocacionales cuyo asesoramiento se obtuvo en nombre del Plan en relación con la determinación adversa de beneficios, sin tener en cuenta si el asesoramiento se basó en la determinación de beneficios; y (iii) una determinación de discapacidad con respecto a usted hecha por la Administración del Seguro Social;

- Si la determinación se basa en una necesidad médica o tratamiento experimental o una exclusión o límite similar, ya sea una explicación del juicio científico o clínico para la determinación, aplicando los términos del Plan a las circunstancias médicas particulares, o una declaración de que esto será proporcionado de forma gratuita bajo petición; y
- Ya sean reglas internas específicas, pautas, protocolos, estándares u otros criterios similares del plan en los que se basó para hacer la determinación adversa o, alternativamente, una declaración de que tales reglas, pautas, protocolos, estándares u otros criterios similares del Plan no existen.

## **ARTÍCULO II. JUNTA DIRECTIVA**

El Fondo Fiduciarios del Washington, DC Cement Masons Welfare Fund son:

### **FIDEICOMISARIOS SINDICALES**

Michael Hubler  
Washington, DC Cement Masons Welfare Fund  
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A  
Columbia, MD 21046

Mark Wildsmith  
Cement Masons Local 592<sup>5</sup>  
2843 Snyder Ave.  
Philadelphia, PA 19145

### **FIDEICOMISARIOS DEL EMPLEADOR**

George Maloney  
Washington, DC Cement Masons Welfare Fund  
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A  
Columbia, MD 21046

Peggy Jones  
James G. Davis Construction Corp<sup>6</sup>.  
12530 Parklawn Drive  
Rockville, MD 20852

George Rusk  
Grunley Construction Co<sup>7</sup>.  
15020 Shady Grove Road  
Rockville, MD 20850

Atentamente,

### **LA JUNTA DIRECTIVA**

SMM #4 / SPD - Noviembre de 2017

---

<sup>5</sup> Albañiles de Cemento Local 592

<sup>6</sup> Corporación de Construcción James G. Davis

<sup>7</sup> Corporación de Construcción Grunley