

SUMMARY ANNUAL REPORT FOR

WASHINGTON, D.C. CEMENT MASONS' WELFARE FUND

This is a summary of the annual report for the Washington, D.C. Cement Masons' Welfare Fund, (employer identification no. 52-6038505, plan no. 501) for the period November 1, 2020 to October 31, 2021. The annual report has been filed with the Employee Benefits Security Administration, as required under the Employee Retirement Income Security Act of 1974 (ERISA).

The value of plan assets, after subtracting liabilities of the plan, was \$830,836 as of October 31, 2021 compared to \$818,429 as of November 1, 2020. During the plan year the plan experienced an increase in its assets of \$12,407. This increase includes unrealized appreciation or depreciation in the value of plan assets; that is, the difference between the value of the plan's assets at the end of the year and the value of the assets at the beginning of the year, or the cost of assets acquired during the year. During the plan year, the plan had total income of \$892,911. This income included employer contributions of \$716,369, employee contributions of \$14,400 and earnings from investments of \$65,788. Plan expenses were \$880,504. These expenses included \$376,171 in administrative expenses and \$504,333 in benefits paid to participants and beneficiaries.

Your Rights To Additional Information

You have the right to receive a copy of the full annual report, or any part thereof, on request. The items listed below are included in that report:

1. An accountant's report;
2. Assets held for investment; and
3. Insurance information including sales commissions paid by insurance carriers.

To obtain a copy of the full annual report, or any part thereof, write or call the office of

BeneSys, Inc
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046
52-6038505 (employer identification number)
410-872-9500

The charge to cover copying costs will be \$8 for the full report, or \$0.25 per page for any part thereof.

You also have the right to receive from the plan administrator, on request and at no charge, a statement of the assets and liabilities of the plan and accompanying notes, or a statement of income and expenses of the plan and accompanying notes, or both. If you request a copy of the full annual report from the plan administrator, these two statements and accompanying notes will be included as part of that report. The charge to cover copying costs given above does not include a charge for the copying of these portions of the report because these portions are furnished without charge.

You also have the legally protected right to examine the annual report at the main office of the plan:

Washington D.C. Cement Masons Welfare Fund
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

And at the U.S. Department of Labor in Washington, D.C., or to obtain a copy from the U.S. Department of Labor upon payment of copying costs. Requests to the Department should be addressed to: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Public Disclosure Room, 200 Constitution Avenue, NW, Suite N-1513, Washington, D.C. 20210.

Paperwork reduction act statement

According to the Paperwork Reduction Act of 1995 (pub. L. 104-13) (PRA), no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid office of management and budget (OMB) control number. The Department notes that a federal agency cannot conduct or sponsor a collection of information unless it is approved by OMB under the PRA, and displays a currently valid OMB control number, and the public is not required to respond to the collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3507. Also, notwithstanding any other provisions of law, no person shall be subject to penalty for failing to comply with a collection of information if the collection of information does not display a currently valid OMB control number. See 44 U.S.C. 3512.

The public reporting burden for this collection of information is estimated to average less than one minute per notice (approximately 3 hours and 11 minutes per plan). Interested parties are encouraged to send comments regarding the burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the U.S. Department of Labor, Office of The Chief Information Officer, Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 or email dol_pra_public@dol.gov and reference the OMB control number 1210-0040

OMB CONTROL NUMBER 1210-0040 (EXPIRES 06/30/2022)

RESUMEN DEL INFORME ANUAL

PARA EL

FONDO DE BIENESTAR DE WASHINGTON, D.C.
CEMENT MASONS (ALBAÑILES DE CEMENTO DE
WASHINGTON, D.C.)

Este es un resumen del informe anual para el Fondo de Bienestar de Washington, D.C. Cement Masons (Albañiles de Cemento de Washington, D. C.) (Identificación del empleador No. 52-6038505, Plan No. 501) para el periodo del 1 de noviembre de 2020 al 31 de octubre de 2021. El informe anual fue entregado a la Administración de Seguridad de los Beneficios de los Empleados de conformidad con lo establecido por la Ley de seguridad de los ingresos de jubilación de los empleados (ERISA, por sus siglas en inglés) de 1974.

El valor de los activos del plan, después de restar los pasivos del plan, fue de \$830,836 al 31 de octubre de 2021, comparado con \$818,429 al 1 de noviembre de 2020. Durante el año del plan, el aumento de los activos del plan fue de \$12,407. Este aumento incluye una apreciación no realizada o depreciación en el valor de los activos del plan, es decir, la diferencia entre el valor de los activos del plan al fin del año y el valor de los activos al inicio del año, o el costo de los activos adquiridos durante el año. Durante el año del plan, los ingresos totales del plan fueron de \$892,911. Estos ingresos incluyeron aportaciones del empleador de \$716,369, aportaciones de los empleados de \$14,400 y ganancias de inversiones de \$65,788. Los gastos del plan fueron de \$880,504. Estos gastos incluyeron \$376,171 en gastos administrativos y \$504,333 en beneficios pagados a participantes y beneficiarios.

Sus derechos a recibir información adicional

Usted tiene el derecho a recibir una copia del informe anual completo, o de cualquiera de sus partes, previa solicitud. Ese informe incluye la información que se indica a continuación:

1. un informe del contador;
2. activos retenidos para inversión; e
3. información sobre seguros, incluidas las comisiones de venta pagadas por las compañías de seguros.

Para obtener una copia del informe anual completo, o de cualquiera de sus partes, escriba o llame a la oficina de

BeneSys, Inc
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046
52-6038505 (número de identificación del empleador)
410-872-9500

La tarifa para cubrir los costos de las copias será de \$8 por el informe completo, o de \$0.25 por página por cualquier parte del mismo.

Usted también tiene el derecho de recibir del administrador del plan, a solicitud y sin costo, un estado de cuentas de los activos y pasivos del plan y sus notas respectivas, o un estado de cuentas de ingresos y gastos del plan y sus notas respectivas, o ambos. Si usted solicita al administrador del plan una copia del informe anual completo, estos dos estados de cuentas y sus notas respectivas estarán incluidos en dicho informe. La tarifa para cubrir los costos de las copias indicada anteriormente no incluye un cargo por la copia de estas partes del informe porque estas partes se proporcionan sin cargo.

Usted también tiene el derecho legalmente protegido de examinar el informe anual en la oficina principal del plan:

Washington D.C. Cement Masons Welfare Fund
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

y en el Departamento de Trabajo de EE. UU. en Washington, D.C., u obtener una copia del Departamento de Trabajo de EE. UU. previo pago del costo de la copia. Las solicitudes al Departamento deberán enviarse a: U.S. Department of Labor, Employee Benefits Security Administration, Public Disclosure Room, 200 Constitution Avenue, NW, Suite N-1513, Washington, D.C. 20210.

Texto de la Ley de reducción de trámites

Según la Ley de reducción de trámites de 1995 (Pub. L. 104-13), nadie tiene la obligación de responder a una solicitud de recolección de información a menos que dicha solicitud muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El Departamento hace notar que una agencia federal no puede llevar a cabo ni auspiciar una recolección de información a menos que esté aprobada por la OMB y la Ley de reducción de trámites (PRA, por sus siglas en inglés) y muestre un número de control válido y vigente de la OMB. Además, el público no está obligado a responder a una solicitud de recolección de información a menos que esta muestre un número de control válido y vigente de la OMB. Véase la sección 3507 del título 44 del Cód. de EE. UU. Además, no obstante otras disposiciones legales, nadie estará sujeto a una penalidad por incumplir con una solicitud de información, si dicha solicitud no muestra un número de control válido y vigente de la OMB. Véase la sección 3512 del título 44 del Cód. de EE. UU.

Se calcula que el tiempo de trabajo del público para cumplir con esta solicitud de recolección de información es en promedio menos de un minuto por aviso (aproximadamente 3 horas y 11 minutos por plan). Se alienta a las partes interesadas a enviar comentarios respecto al cálculo del tiempo de trabajo o cualquier otro aspecto de esta solicitud de recolección de información, incluso sugerencias para reducir este trabajo, a: U.S. Department of Labor, Office of the Chief Information Officer, Attention: Departmental Clearance Officer, 200 Constitution Avenue, N.W., Room N-1301, Washington, DC 20210 o por correo electrónico a dol_pra_public@dol.gov y haga referencia al número de control de la OMB 1210-0040

NÚMERO DE CONTROL DE LA OMB 1210-0040 (CADUCA EL 30/jun/2022)

WASHINGTON, D.C. CEMENT MASONS WELFARE FUND
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

October 2022

ANNUAL NOTICE REGARDING MASTECTOMY COVERAGE

The Trustees of your Welfare Plan are issuing this notice in compliance with the Women's Health and Cancer Rights Act of 1998. Your Welfare Plan provides the benefits required by this new law. You have a right to this notice, and the Trustees are providing the notice for your information so that you may be assured that you are treated in accordance with federal law if the need arises.

REQUIREMENTS UNDER THE WOMEN'S HEALTH AND CANCER RIGHTS ACT

Under federal law, group health plans and health insurance issuers offering group health insurance coverage that includes medical and surgical benefits with respect to a mastectomy shall include medical and surgical benefits for breast reconstructive surgery as part of a mastectomy procedure. Breast reconstructive surgery in connection with a mastectomy shall at a minimum provide for: (1) reconstruction of the breast on which the mastectomy has been performed; (2) surgery and reconstruction of the other breast to produce a symmetrical appearance; and (3) prostheses and physical complications for all stages of mastectomy, including lymphedemas; in a manner determined in consultation with the attending physician and the patient. As part of the Plan's Schedule of Benefits, such benefits are subject to the Plan's appropriate cost control provisions such as deductibles and coinsurance.

Please keep this notice with your Summary Plan Description booklet. If you have any questions regarding these federal requirements, please contact the Fund's administrative office at (410) 872-9500.

Sincerely,

Board of Trustees

FONDO DE BIENESTAR DE WASHINGTON, D.C. CEMENT MASONS (ALBAÑILES DE
CEMENTO DE WASHINGTON, DC)
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

Octubre de 2022

AVISO ANUAL SOBRE LA COBERTURA DE LA MASTECTOMÍA

Los Fideicomisarios de su Plan de Bienestar emiten este aviso en cumplimiento de la Ley de derechos de salud y tratamiento del cáncer para las mujeres de 1998. Su Plan de Bienestar proporciona los beneficios requeridos por esta nueva ley. Usted tiene derecho a este aviso, y los Fideicomisarios están proporcionando el aviso para su información con el fin de que usted pueda estar segura de ser tratada de acuerdo con la ley federal en caso de necesidad.

REQUISITOS SEGÚN LA LEY DE DERECHOS DE SALUD Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER PARA LAS MUJERES

De acuerdo con la ley federal, los planes de salud de grupo y las compañías de seguros de salud que ofrezcan una cobertura de seguro de salud de grupo que incluya beneficios de atención médica y quirúrgica con respecto a una mastectomía incluirán los beneficios médicos y quirúrgicos para la cirugía reconstructiva del seno como parte de un procedimiento de mastectomía. La cirugía reconstructiva de los senos en relación con una mastectomía proporcionará, como mínimo, lo siguiente: (1) la reconstrucción del seno en el que se ha realizado la mastectomía; (2) la cirugía y la reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y (3) las prótesis y las complicaciones físicas para todas las etapas de la mastectomía, incluidos los linfedemas; de la manera que se determine en consulta con el médico tratante y la paciente. Como parte de la Lista de Beneficios del Plan, dichos beneficios están sujetos a las disposiciones de control de costos apropiadas del Plan, tales como deducibles y coseguros.

Guarde este aviso con su folleto del Resumen de la Descripción del Plan. Si tiene alguna pregunta sobre estos requisitos federales, póngase en contacto con la oficina administrativa del Fondo llamando al (410) 872-9500.

Atentamente,

La Junta de Fideicomisarios

WASHINGTON, D.C. CEMENT MASONS WELFARE FUND

Important Notice About Your Prescription Drug Coverage and Medicare

Please read this Notice carefully and keep it where you can find it. This Notice contains important information about your current prescription drug coverage with the Washington, D.C. Cement Masons Welfare Fund, and prescription drug coverage for people with Medicare. It also explains the options you have under Medicare prescription drug coverage and can help you decide whether you want to enroll. At the end of this Notice, you will find information about where you can get help to make decisions about your prescription drug coverage.

Medicare prescription drug coverage (also known as Medicare “Part D” coverage) is available to everyone with Medicare through Medicare prescription drug plans and Medicare Advantage Plans that offer prescription drug coverage. All Medicare prescription 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.

The Board of Trustees has determined that the prescription drug coverage offered by the Washington, D.C. Cement Masons Welfare Fund (“Fund”) is, on average for all Plan participants, expected to pay out as much as the standard Medicare prescription drug coverage will pay and is considered Creditable Coverage.

Because your existing coverage is, on average, at least as good as standard Medicare prescription drug coverage, you can keep this coverage and not pay extra if you later decide to enroll in Medicare prescription drug coverage.

IF YOU ARE ELIGIBLE FOR MEDICARE PRESCRIPTION DRUG COVERAGE, PLEASE READ THE FOLLOWING INFORMATION CAREFULLY

- 1. You can keep your current prescription drug coverage with the Fund and you do not have to enroll in a Medicare prescription drug plan.**

In the future, you may enroll in a Medicare prescription drug plan during Medicare’s annual enrollment period (October 15–December 7 of each year). You may also be eligible to enroll in a Medicare prescription drug plan during any applicable special enrollment periods. If you enroll in a Medicare prescription drug plan later, you will not have to pay a penalty for late enrollment, provided you do not go 63 days or longer without prescription drug coverage that’s at least as good as Medicare’s prescription drug coverage (such as your current prescription drug coverage through the Fund).

- 2. You can keep your current prescription drug coverage with the Fund and enroll in a Medicare prescription drug plan.**

If you enroll in a Medicare prescription drug plan, the Fund will pay primary to Medicare.

If you lose your eligibility under the Fund and do not enroll in a Medicare prescription drug plan after your current Fund coverage ends, you may pay more (in the form of a late enrollment penalty) to enroll in Medicare prescription drug coverage later. If you are eligible and go 63 days or longer without prescription drug coverage that is at least as good as the Medicare prescription drug coverage (e.g., the Fund's prescription drug coverage), your monthly premium will go up at least 1% per month for every month that you did not have that coverage. For example, if you go 19 months without coverage, your premium will always be at least 19% higher than what most other people pay. You will have to pay this higher premium as long as you have Medicare coverage. In addition, you may have to wait until the following October to enroll.

Information about the Medicare Prescription Drug Program

If you are considering enrolling in a Medicare prescription drug plan, you will want to compare the various drug plans available to you in your location. Below is a list of issues you should consider in selecting a Medicare prescription drug plan.

ISSUES TO CONSIDER AS YOU COMPARE MEDICARE PRESCRIPTION DRUG PLANS AVAILABLE TO YOU IN YOUR AREA	
Premiums	You pay the premium to the Medicare prescription drug plan that you choose. The amount would depend on the type of coverage that you select. For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare prescription drug plan is available.
Covered Drugs	Each Medicare prescription drug plan will cover different brand name drugs at different costs to you. Your drugs may not be covered under every plan, so you need to choose carefully. For instance, one plan might cover your current brand-name medication, and another might not.
Cost-Sharing	Each Medicare prescription drug plan may have a different deductible, copayments, and other costs that you will be responsible for paying.
Pharmacies	Each Medicare prescription drug plan will have a different network of retail and mail order pharmacies.

**For more information about this Notice
or your current prescription drug coverage...**

Contact the Fund Office for further information at (410) 872-9500.

NOTE: You will receive this Creditable Coverage disclosure annually, and may receive it at other times in the future (for example, if the Fund were to change the prescription drug coverage so that it is no longer creditable, or if the Fund were to cease offering prescription drug coverage). 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 available in the "Medicare & You" handbook. You will get a copy of the handbook in the mail from Medicare every year. You may also be contacted directly by Medicare prescription drug plans. You can also get more information about Medicare prescription drug plans from these places:

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

For people with limited income and resources, extra help paying for a Medicare prescription drug plan is available. Information about this extra help is available from the Social Security Administration (SSA). For more information about this extra help, visit SSA online at www.socialsecurity.gov, or call them at 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Remember: Keep this Notice. If you enroll in a Medicare prescription drug plan, you may be required to provide a copy of this Notice when you join to show that you are not required to pay a higher premium amount.

Date: October 15, 2022

Name of Entity/Sender: Washington, D.C. Cement Masons Welfare Fund

Contact--Position/Office: Eligibility Department

Address: c/o BeneSys, Inc.

7130 Columbia Gateway Drive, Suite A

Columbia, MD 21046

Phone Number: (410) 872-9500

As in all cases, the Washington, D.C. Cement Masons Welfare Fund reserves the right to modify benefits at any time, in accordance with applicable law. This document is intended to serve as your Notice of Creditable Coverage as required by law.

FONDO DE BIENESTAR DE WASHINGTON, D.C. CEMENT MASONS (ALBAÑILES DE CEMENTO DE WASHINGTON, D.C.)

Aviso importante Acerca de su cobertura de medicamentos con receta y Medicare

Lea atentamente este Aviso y guárdelo donde le resulte fácil encontrarlo. Este Aviso contiene información importante sobre su actual cobertura de medicamentos con receta del Fondo de Bienestar de Washington, D.C. Cement Masons (Albañiles de Cemento de Washington, D.C.) y la cobertura de medicamentos con receta para personas con Medicare. También le explica las opciones que tiene en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare y puede ayudarlo a decidir si quiere inscribirse. Al final de este Aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

La cobertura de medicamentos con receta de Medicare (también conocida como cobertura de la "Parte D" de Medicare) está disponible para todas las personas con Medicare a través de los planes de medicamentos con receta de Medicare y los planes Medicare Advantage que ofrecen cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos con receta de Medicare proporcionan al menos un nivel de cobertura estándar establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura a cambio de una prima mensual más alta.

La Junta de Fideicomisarios ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta médica ofrecida por el Fondo de Bienestar de Washington, D.C. Cement Masons (Albañiles de Cemento de Washington, D.C.) (el "Fondo"), pague en promedio para todos los participantes del Plan, tanto como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare y se considera Cobertura Acreditada.

Dado que su cobertura actual es, en promedio, al menos tan buena como la cobertura estándar de medicamentos con receta de Medicare, puede mantener esta cobertura y no pagar más si más tarde decide inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare.

SI USTED ES ELEGIBLE PARA LA COBERTURA DE MEDICARE PARA LOS MEDICAMENTOS CON RECETA, POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON ATENCIÓN

- 1. Puede mantener su actual cobertura de medicamentos con receta con el Fondo y no tiene que inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare.**

En el futuro, usted puede inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare durante el período de inscripción anual de Medicare (del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año). También puede ser elegible para inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare durante cualquier período de inscripción especial aplicable. Si se inscribe más tarde en un plan de medicamentos con receta de Medicare, no tendrá que pagar una multa por inscripción tardía, siempre que no pase 63 días o más sin una cobertura de medicamentos con receta que sea al menos tan buena como la de Medicare.

(como su actual cobertura de medicamentos con receta a través del Fondo).

2. Puede mantener su actual cobertura de medicamentos con receta con el Fondo e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare, el Fondo pagará en primer lugar a Medicare.

Si pierde su elegibilidad en el Fondo y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare después de que termine su cobertura actual en el Fondo, puede pagar más (en forma de multa por inscripción tardía) para inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare más adelante. Si usted es elegible y pasan 63 días o más sin una cobertura de medicamentos con receta que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (por ejemplo, la cobertura de medicamentos con receta del Fondo), su prima mensual subirá al menos un 1% por mes por cada mes que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasan 19 meses sin cobertura, su prima siempre será al menos un 19% más alta de lo que pagan la mayoría de las personas. Tendrá que pagar esta prima más alta siempre que tenga cobertura de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta el próximo octubre para inscribirse.

Información sobre el Programa de medicamentos con receta de Medicare

Si está pensando en inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare, querrá comparar los distintos planes de medicamentos con receta disponibles en su localidad. A continuación encontrará una lista de temas que debe tener en cuenta al seleccionar un plan de medicamentos con receta de Medicare.

TEMAS A TENER EN CUENTA CUANDO COMPARA LOS PLANES DE MEDICARE PARA MEDICAMENTOS CON RECETA DISPONIBLES EN SU ZONA	
Primas	Usted paga la prima del plan de medicamentos con receta de Medicare que elija. El monto dependerá del tipo de cobertura que elija. Las personas con ingresos y recursos limitados disponen de una ayuda adicional para pagar un plan de medicamentos con receta de Medicare.
Medicamentos cubiertos	Cada plan de medicamentos con receta de Medicare cubrirá diferentes medicamentos de marca a diferentes costos para usted. Es posible que los medicamentos que usted toma no estén cubiertos por todos los planes, por lo que debe elegir con cuidado. Por ejemplo, un plan puede cubrir su actual medicamento de marca y otro puede no hacerlo.
Costos compartidos	Cada plan de medicamentos con receta de Medicare puede tener un deducible, copagos y otros costos diferentes que usted deberá pagar.
Farmacias	Cada plan de medicamentos con receta de Medicare tendrá una red diferente de farmacias de venta al por menor y de venta por correo.

**Para obtener más información sobre este Aviso
o sobre su actual cobertura de medicamentos con receta...**

Para obtener más información, póngase en contacto con la Oficina del Fondo llamando al teléfono (410) 872-9500.

NOTA: Usted recibirá esta divulgación de la Cobertura Acreditable anualmente, y puede recibirla en otros momentos en el futuro (por ejemplo, si el Fondo cambiara la cobertura de medicamentos con receta para que deje de ser acreditable, o si el Fondo dejara de ofrecer la

cobertura de medicamentos con receta). Usted también puede solicitar una copia de este Aviso en cualquier momento.

Para obtener más información sobre sus opciones bajo la cobertura de 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 & You" (Medicare y usted). Usted recibirá de Medicare un ejemplar del manual por correo cada año. También es posible que los planes de medicamentos con receta de Medicare se pongan en contacto con usted directamente. También puede obtener más información sobre los planes de medicamentos con receta de Medicare en estos lugares:

- 1 Visite www.medicare.gov para obtener ayuda personalizada,
- 2 Llame al Programa estatal de asistencia en materia de seguros de salud (encontrará el número de teléfono en el manual Medicare & You (Medicare y usted)
- 3 Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Las personas con ingresos y recursos limitados disponen de una ayuda adicional para pagar un plan de medicamentos con receta de Medicare. La Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) ofrece información sobre esta ayuda adicional. Para obtener más información sobre esta ayuda adicional, visite la SSA en www.socialsecurity.gov, o llámelos al 1-800-772-1213 (número de TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Conserve este Aviso. Si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare, es posible que se le pida una copia de este aviso cuando se inscriba para demostrar que no está obligado a pagar una prima más alta.

Fecha: 15 de octubre de 2022

Nombre de la entidad o remitente: Washington D.C. Cement Masons Welfare Fund (Fondo de Bienestar de los Albañiles de Cemento de Washington, D.C.)

Contacto--Cargo/Oficina: Departamento de Elegibilidad

Dirección: c/o BeneSys, Inc.
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, MD 21046

Número de teléfono: (410) 872-9500

Como en todos los casos, Washington, D.C. Cement Masons Celare Funde (el Fondo de Bienestar de los Albañiles de Cemento de Washington, D.C.) se reserva el derecho de modificar los beneficios en cualquier momento, de acuerdo con la legislación aplicable. Este documento tiene por objeto servir como su Aviso de Cobertura Acreditable, tal como lo exige la ley.

