

**STONE AND MARBLE MASONS OF METROPOLITAN WASHINGTON, D.C.
HEALTH & WELFARE FUND**
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, Maryland 21046
410-872-9553

July 2024

SUMMARY OF MATERIAL MODIFICATION #15

Dear Participant:

This Summary of Material Modifications is being provided to advise you as to certain new developments relating to the Stone and Marble Masons of Metropolitan Washington, D.C. Health and Welfare Fund (the Plan), which are applicable to the Plan and its Schedule of Benefits, with the effective date as noted below. This Summary of Material Modifications describes changes to the terms of the Plan adopted by the Board of Trustees.

INCREASED VISION CARE BENEFIT

Effective July 1, 2024, for both Stone Masons and PCC, the Plan's safety glasses benefit will be extended to out-of-network providers. This means that you can obtain a pair of safety glasses from either an in-network or out-of-network provider and the Fund will cover the cost of those glasses up to the Plan's retail allowance. Safety frames are covered up to \$200 in-network and \$150 out-of-network. Safety lenses are covered at 100% when you visit an in-network provider. Out-of-network coverage for safety lenses is provided according to the following schedule of benefits:

Benefit	Out-of-Network Allowance
Lenses (Standard Glass or Plastic)	
Single Vision	Up to \$32
Bifocal	Up to \$42
Trifocal	Up to \$52
Lenticular	Up to \$80
Lens Options	
Polycarbonate SV	Up to \$25
Polycarbonate BI	Up to \$30
Polycarbonate TRI	Up to \$30
Solid Tints (when required)	Up to \$10

Description	Benefit Participants with more than 2 years of eligibility		Benefit Participants with less than 2 years of eligibility	
	In-Network	Out-of-Network	In-Network	Out-of-Network
Medical Benefits				
Annual Deductible				
Individual	\$100	\$100	\$100	\$100
Family	\$300	\$300	\$300	\$300
Annual Benefit Maximums	Unlimited Not Applicable		Unlimited \$100,000	
<i>Essential Health Benefits</i>				
<i>Non-Essential Health Benefits</i>				
Lifetime Benefits	Up to \$1,000,000 Above \$1,000,000		Up to \$1,000,000 Above \$1,000,000	
<i>Essential Health Benefits</i>				
Paid per Basic & Major Medical Paid at 50%				
<i>Non-Essential Health Benefits</i> Maximum	\$1,000,000		\$1,000,000	
Annual Basic Benefit	100%	90%	100%	90%
	Limited to \$ 50,000		Limited to \$ 50,000	
Major Medical Benefit	80%	70%	80% up to	70% up to
<i>Benefit begins after Basic Benefit</i>			\$150,000 and then	\$150,000 and then
<i>Maximum has been reached</i>			50%	50%
Office Visits – Including Telehealth and COVID-19 Related	\$10 copay	\$10 copay	\$10 copay	\$10 copay
<i>(not applicable for Retirees)</i>				
Chiropractic Treatment	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit
Acupuncture Treatment	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit
24 visits per calendar year				
Hearing Aids	100%	100%	100%	100%
Limited to \$4,000 every two years				

This benefit is available to Members and Retirees only, not Dependents.

INCREASED PCC BENEFITS

Effective July 1, 2024, the benefits provided by the Plan shall be the same for both Stone Masons and PCC. The only distinction in benefits is whether a participant has more or less than 2 years of eligibility. The Schedule of Benefits, **effective July 1, 2024** for **all participants** is:

Dental Benefits	Participants and Dependents	Dependents up to age 18
Annual Maximums		
At 100%	\$500	Claims above \$2,500 paid at 50%
At 80%	\$2,000	
Maximum paid per person	\$ 2,500	Unlimited

Vision Benefits	Participants and Dependents	
Annual Per Person	\$ 500	
Laser Vision Surgery (lifetime, per person)	\$ 3,000	
Safety Vision (Employee & Retiree – not available for Dependents)	Retail frame allowance :\$200 in-network, \$150 out-of-network	
Prescription Benefits	Retail	Mail Order or CVS Retail
Copayment for Generic Drugs	\$10	\$20
Copayment for Preferred Brand Name Drugs	\$25	\$50
Copayment for Non-Preferred Drugs	\$40	\$80
Copayment for Specialty Drugs	\$75	\$75
Weekly Accident and Sickness	Participants Only	
Basic (maximum 10 weeks)	\$435/week	
Extended (maximum additional 10 weeks)	\$435/week	

This is the Fifteenth Summary of Material Modification issued to the Summary Plan Description (Fund Booklet) effective February 2019 as recorded on the outside front cover. Please place this with your Summary Plan Description (Fund Booklet) for handy reference and safekeeping. If you need a Summary Plan Description (Fund Booklet), please contact the Fund Office at (410) 872-9553.

Board of Trustees

Stone and Marble Masons of Metropolitan Washington,
D.C. Health and Welfare Fund

GRANDFATHERED HEALTH PLAN

This group health plan believes it is a “grandfathered health plan” under the Patient Protection and Affordable Care Act (the “Affordable Care Act”). As permitted by the Affordable Care Act, a grandfathered health plan can preserve certain basic health coverage that was already in effect when that law was enacted. Being a grandfathered health plan means that your plan may not include certain consumer protections of the Affordable Care Act that apply to other plans, for example, the requirement for the provision of preventive health services without any cost sharing. However, grandfathered health plans must comply with certain other consumer protections in the Affordable Care Act, for example, the elimination of lifetime limits on benefits. Questions regarding which protections apply and which protections do not apply to a grandfathered health plan and what might cause a plan to change from grandfathered health plan status can be directed to the Fund Office. You may also contact the Employee Benefits Security Administration, U.S. Department of Labor at 1-866-444-3272 or www.dol.gov/ebsa/healthreform. This website has a table summarizing which protections do and do not apply to grandfathered health plans. You may also contact the U.S. Department of Health and Human Services at www.healthreform.gov.

STONE AND MARBLE MASONS OF METROPOLITAN WASHINGTON, D.C.
HEALTH & WELFARE FUND
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, Maryland 21046
410-872-9553

Julio 2024

RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES #15

Estimado participante:

El presente Resumen de Modificaciones Importantes se proporciona para informarle sobre ciertas novedades relacionadas con el Fondo de Salud y Bienestar de Stone and Marble Masons of Metropolitan Washington, D.C. (el Plan), que son aplicables al Plan y a su Esquema de prestaciones, con la fecha de vigencia que se indica a continuación. Este Resumen de Modificaciones Importantes describe los cambios en los términos del Plan adoptados por la Mesa Directiva.

AUMENTO DE LAS PRESTACIONES DE ATENCIÓN DE LA VISTA

A partir del 1 de julio de 2024, tanto para Stone Masons como para PCC, las prestaciones de gafas de seguridad del Plan se prolongarán a los proveedores fuera de la red. Esto significa que puede obtener un par de gafas de seguridad de un proveedor dentro o fuera de la red y el Fondo cubrirá el costo de dichas gafas hasta el límite de la prestación minorista del Plan. Las monturas de seguridad están cubiertas hasta \$200 dentro de la red y \$150 fuera de la red. Los lentes de seguridad están cubiertos al 100% cuando consulta a un proveedor de la red. La cobertura de los lentes de seguridad fuera de la red se proporciona de conformidad con el siguiente esquema de prestaciones:

Las prestaciones	Permitido fuera de la red
Lentes (vidrio o plástico de nivel estándar)	
Visión sencilla	Hasta \$32
Bifocales	Hasta \$42
Trifocales	Hasta \$52
Lenticulares	Hasta \$80
Opciones de lentes	
Policarbonato SV	Hasta \$25
Policarbonato BI	Hasta \$30
Policarbonato TRI	Hasta \$30
Tintes sólidos (cuando sea requerido)	Hasta \$10

Descripción	Prestación Participantes con más de 2 años de elegibilidad		Prestación Participantes con menos de 2 años de elegibilidad	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Prestaciones médicas				
Deducible anual				
Individual	\$100	\$100	\$100	\$100
Familiar	\$300	\$300	\$300	\$300
Máximos anuales de prestaciones	Sin límite No aplicable		Sin límite \$100,000	
<i>Prestaciones médicas esenciales</i>				
<i>Prestaciones médicas no esenciales</i>				
Prestaciones vitalicias	Hasta \$1,000,000		Hasta \$1,000,000	
<i>Prestaciones médicas esenciales</i>				
Pagado por médico básico y mayor Se paga al 50%	Superior a \$1,000,000		Superior a de \$1,000,000	
<i>Prestaciones médicas no esenciales</i>	\$1,000,000		\$1,000,000	
Máximo				
Prestación anual básica	100%	90%	100%	90%
	Limitado a \$50,000		Limitado a \$50,000	
Prestación médica mayor	80%	70%	80% hasta \$150,000 y después 50%	70% hasta \$150,000 y después 50%
<i>La prestación comienza una vez alcanzado el máximo de la prestación básicas</i>				
Consultas en oficina - Incluidas las relacionadas con Telehealth y COVID-19 <i>(no aplicable a jubilados)</i>	\$10 copago	\$10 copago	\$10 copago	\$10 copago
Tratamiento quiropráctico	\$50 por consulta	\$50 por consulta	\$50 por consulta	\$50 por consulta
Tratamiento de acupuntura 24 consultas por año civil	\$50 por consulta	\$50 por consulta	\$50 por consulta	\$50 por consulta
Aparatos auditivos Limitado a \$4,000 cada dos años	100%	100%	100%	100%

Estas prestaciones sólo están disponibles para los miembros y jubilados, no para sus dependientes.

AUMENTO DE LAS PRESTACIONES DEL PCC

A partir del 1 de julio de 2024, las prestaciones proporcionadas por el Plan serán las mismas tanto para los Stone Masons como para el PCC. La única distinción en las prestaciones es si un participante tiene más o menos de 2 años de elegibilidad. El Esquema de prestaciones, vigente para **todos los participantes a partir del 1 de julio de 2024** es el siguiente:

Prestaciones dentales	Participantes y dependientes	Dependientes hasta los 18
Máximos anuales		
Al 100%	\$500	Las reclamaciones superiores a \$2,500 se pagan al 50%
Al 80%	\$2,000	
Máximo pago por persona	\$2,500	Sin límite

Prestaciones de la vista	Participantes y dependientes	
Anual por persona	\$ 500	
Cirugía de la vista con láser (de por vida, por persona)	\$ 3,000	
Visión de seguridad (empleado y jubilado - no disponible para dependientes)	Subsidio para monturas al por menor: \$200 dentro de la red, \$150 fuera de la red	
Prestaciones de recetas médicas	Al por menor	Venta por correo o CVS al por menor
Copago por medicamentos genéricos	\$10	\$20
Copago por medicamentos de marca preferidos	\$25	\$50
Copago por medicamentos no preferidos	\$40	\$80
Copago por medicamentos especializados	\$75	\$75
Accidente y enfermedad semanales	Solo participantes	
Básico (máximo de 10 semanas)	\$435/semana	
Prolongado (máximo 10 semanas adicionales)	\$435/semana	

Este es el Decimoquinto Resumen de Modificaciones Importantes emitido a la Descripción resumida del Plan (Folleto del Fondo) con vigencia a partir de febrero de 2019, según consta en la portada exterior. Le rogamos que lo coloque junto a su Descripción resumida del Plan (Folleto del Fondo) para tenerlo a mano y guardarlo. Si necesita una Descripción resumida del Plan (Folleto del Fondo), póngase en contacto con la oficina del Fondo llamando al (410) 872-9553.

Mesa Directiva

Stone and Marble Masons of Metropolitan Washington,
D.C. Health and Welfare Fund

PLAN MÉDICO PROTEGIDO

Este plan médico grupal considera que es un "plan médico protegido" en virtud de la Ley de Protección al Paciente y Atención Médica Asequible (la "Ley de Atención Médica Asequible"). Tal y como permite la Ley de Atención Médica Asequible, un plan médico protegido puede conservar ciertas coberturas médicas básicas que ya estaban en vigor cuando se promulgó dicha ley. Ser un plan médico protegido significa que su plan puede no incluir ciertas estipulaciones de protección al consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible que se aplican a otros planes, por ejemplo, el requisito de la estipulación de servicios de salud preventivos sin ningún costo compartido. Sin embargo, los planes médicos protegidos deben cumplir otras protecciones para el consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible, por ejemplo, la eliminación de los límites vitalicios de las prestaciones. Las preguntas sobre qué protecciones se aplican y cuáles no a un plan médico protegido y qué puede hacer que un plan cambie del estado de plan médico protegido pueden dirigirse a la oficina del Fondo. También puede ponerse en contacto con la Administración de Seguridad de Prestaciones para Empleados, del Ministerio de Trabajo de EE.UU. en el 1-866-444-3272 o en www.dol.gov/ebsa/healthreform. Este sitio web contiene una tabla que resume qué protecciones se aplican y cuáles no a los planes médicos protegidos. También puede ponerse en contacto con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. en www.healthreform.gov.