

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

February 2025

SUMMARY OF MATERIAL MODIFICATION #16

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.

1. INCREASED VISION CARE BENEFIT

Effective March 1, 2025, the maximum annual vision benefit limit for Members, Dependents and Retirees will increase from \$500 per to \$600 per person.

2. ADDITION OF OCCUPATIONAL, SPEECH AND REHABILITATION BENEFITS

Effective March 1, 2025, occupational, speech and rehabilitation benefits will be covered up to a maximum of 30 visits within a calendar year for each type of benefit. In other words, the Plan will cover up to 30 visits within a calendar year for occupational benefits, 30 visits within a calendar year for speech benefits and 30 visits within a calendar year for rehabilitation benefits.

3. CHANGES TO THE DENTAL CARE BENEFIT

Effective March 1, 2025, the Plan will be changing dental provider networks. Your dental benefits will now be provided through Delta Dental PPO (“Delta Dental”). Delta Dental has over 2,300 general dentists to choose from in over 1,300 locations in our area. They also have over 1,000 specialist dentists in over 600 locations and 366 orthodontists for you to choose from.

Under the new dental benefit, Covered Services with Delta Dental providers will be paid at 100% up to \$3,000 per person each year. For dependents up to age 18, Covered Services and claims above \$3,000 will continue to be paid at 100%. For participants, spouses and dependents age 18 and older, no claims will be paid after the \$3,000 cap is reached. Additionally, the Fund will now cover 100% of Orthodontic Services with Delta Dental providers for adults and children subject to a lifetime maximum of \$5,000. More specific information about your dental benefits can be found on the enclosed Benefits Highlights sheet. You may choose to use a non-Delta Dental provider. However, your services will not be covered at 100% and you will, in most instances, have to pay out-of-pocket and then file a claim for reimbursement.

You can get further information about Delta Dental, your benefits under the Fund, and search for a participating provider near you by calling Delta Dental at (800) 932-0783 or visiting www.deltadentalins.com.

4. CLARIFICATION OF BENEFITS

In order to clarify that the Plan provides unlimited Essential Health Benefits, the schedule of benefits chart as shown on pages 2 -3 of your SPD and updated in SMM #15 to provide that the benefits provided are the same for both Stone Masons and PCC, has been revised as follows. It includes your new vision and dental benefits effective March 1, 2025:

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 Unlimited		Unlimited \$100,000	
<i>Essential Health Benefits</i>				
<i>Non-Essential Health Benefits</i>				
Lifetime Benefit Maximums	Unlimited \$1,000,000		Unlimited \$1,000,000	
<i>Essential Health Benefits</i>				
<i>Non- Essential Health Benefits</i>				
Annual Basic Benefit				
Limited to \$50,000	100%	90%	100%	90%
Major Medical Benefit				
<i>Benefit begins after Basic Benefit Maximum has been reached</i>	80% up to \$1 million lifetime and then 50%	70% up to \$1 million lifetime and then 50%	80% up to \$150,000 annually and then 50%	70% up to \$150,000 annually and then 50%

Office Visits – Including Telehealth and COVID-19 Related <i>(not applicable for Retirees)</i>	\$10 copay	\$10 copay	\$10 copay	\$10 copay
Chiropractic Treatment	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit
Acupuncture Treatment 24 visits per calendar year	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit	\$50 per visit
Hearing Aids Limited to \$4,000 every two years	100%	100%	100%	100%
Dental Benefits	Participants and Dependents (in-network only)		Dependents up to age 18 (in-network only)	
Diagnostic & preventive services, basic services, endodontics, periodontics, oral surgery, major services, prosthodontics, and implants	100%		100%	
<u>Annual Maximum per person</u>	\$3,000		N/A	
Orthodontic Services	100%		100%	
<u>Lifetime Maximum per person</u>	\$5,000		\$5,000	
Vision Benefits	Participants and Dependents			
Annual Per Person	\$ 600			
Laser Vision Surgery (lifetime, per person)	\$ 3,000			
Safety Vision (Employee & Retiree – not available for Dependents)	\$200			
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	

This is the Sixteenth 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) 872-9500.

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, PENSION AND ANNUITY TRUST FUNDS**
7130 Columbia Gateway Drive, Suite A
Columbia, Maryland 21046
410-872-9553

Febrero de 2025

RESUMEN DE MODIFICACIONES IMPORTANTES #16

Estimado participante:

Este Resumen de Modificaciones Importantes se proporciona para informarle sobre ciertos nuevos desarrollos relacionados 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 Lista de Beneficios, 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.

1. AUMENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA VISTA

A partir del 1 de marzo de 2025, el límite máximo anual de beneficios de visión para miembros, dependientes y jubilados aumentará de \$500 a \$600 por persona.

2. AUMENTO DE LOS BENEFICIOS OCUPACIONALES, DEL HABLA Y DE REHABILITACIÓN

A partir del 1 de marzo de 2025, los beneficios ocupacionales, del habla y de rehabilitación estarán cubiertos hasta un máximo de 30 consultas dentro de un año civil para cada tipo de beneficio. En otras palabras, el Plan cubrirá hasta 30 consultas dentro de un año civil para los beneficios ocupacionales, 30 consultas dentro de un año civil para los beneficios del habla y 30 consultas dentro de un año civil para los beneficios de rehabilitación.

3. CAMBIOS EN EL BENEFICIO DE ATENCIÓN DENTAL

A partir del 1 de marzo de 2025, el Plan cambiará las redes de proveedores dentales. Sus beneficios dentales se proporcionarán ahora a través de Delta Dental PPO ("Delta Dental"). Delta Dental cuenta con más de 2,300 dentistas generales para elegir en más de 1,300 ubicaciones en nuestra zona. También tienen más de 1,000 dentistas especialistas en más de 600 ubicaciones y 366 ortodoncistas para que usted elija.

Bajo el nuevo beneficio dental, los servicios cubiertos con proveedores de Delta Dental se pagarán al 100% hasta \$3,000 por persona cada año. Para los dependientes de hasta 18 años, los

servicios cubiertos y las reclamaciones superiores a \$3,000 seguirán pagándose al 100%. Para los participantes, cónyuges y dependientes de 18 años o más, no se pagarán reclamaciones una vez alcanzado el límite de \$3,000. Además, el Fondo cubrirá ahora el 100% de los servicios de ortodoncia con proveedores de Delta Dental para adultos y niños, con un máximo de por vida de \$5,000. Puede encontrar información más específica sobre sus beneficios dentales en la hoja adjunta de Aspectos destacados de los beneficios. Puede optar por utilizar un proveedor que no sea de Delta Dental. Sin embargo, sus servicios no estarán cubiertos al 100% y, en la mayoría de los casos, tendrá que pagar de su bolsillo y luego presentar una reclamación de reembolso.

Puede obtener más información sobre Delta Dental, sus beneficios bajo el Fondo y buscar un proveedor participante cerca de usted llamando a Delta Dental al (800) 932-0783 o visitando www.deltadentalins.com.

4. **ACLARACIÓN DE LOS BENEFICIOS**

Para aclarar que el Plan proporciona beneficios médicos esenciales ilimitados, el Esquema de beneficios que se muestra en las páginas 2 y 3 de su SPD y que se actualizó en el SMM #15 para indicar que los beneficios proporcionados son los mismos tanto para los canteros como para los PCC, se ha revisado de la siguiente manera. Incluye sus nuevos beneficios odontológicos y oftalmológicos a partir del 1 de marzo de 2025:

Descripción	Beneficio Participantes con más de 2 años de elegibilidad		Beneficio Participantes con menos de 2 años de elegibilidad	
	Dentro de la Red	Fuera de la Red	Dentro de la Red	Fuera de la Red
Beneficios médicos				
Deducible anual				
Individual	\$100	\$100	\$100	\$100
Familiar	\$300	\$300	\$300	\$300
Máximos de beneficios anuales	Sin límites Sin límites		Sin límites \$100,000	
<i>Beneficios médicos esenciales</i>				
<i>Beneficios médicos no esenciales</i>				
Máximos de beneficios de por vida	Sin límites \$1,000,000		Sin límites \$1,000,000	
<i>Beneficios médicos esenciales</i>				
<i>Beneficios médicos no esenciales</i>				
Beneficios básicos anuales				
Limitado a \$50,000	100%	90%	100%	90%
Beneficios médicos mayores	80% hasta	70% hasta	80% hasta	70% hasta
<i>Los beneficios comienzan después de</i>	\$1 millón	\$1 millón	\$150,000	\$150,000
<i>que se haya alcanzado el beneficio</i>	de por vida	de por vida	anuales	anuales
<i>básico</i>	y luego	y luego	y luego	y luego
	50%	50%	50%	50%

Consultas en el consultorio, incluidas las relacionadas con la telesalud y la COVID-19 (no aplicable a jubilados)	\$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%
Beneficios dentales	Participantes y dependientes (solo dentro de la red)		Dependientes hasta los 18 años (solo dentro de la red)	
Servicios de diagnóstico y prevención, servicios básicos, endodoncia, periodoncia, cirugía oral, servicios principales, prostodoncia e implantes	100%		100%	
Máximo anual por persona	\$3,000		No aplica	
Servicios de ortodoncia	100%		100%	
Máximo de por vida por persona	\$5,000		\$5,000	
Beneficios de la vista	Participantes y Dependientes			
Anual por persona	\$ 600			
Cirugía láser de la vista (de por vida, por persona)	\$ 3,000			
Seguridad de la vista (empleado y jubilado; no disponible para dependientes)	\$200			
Beneficios de recetas	Venta al por menor		Venta por correo o en farmacias CVS	
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	

Este es el decimosexto resumen de modificaciones importantes emitido para la Descripción resumida del Plan ("SPD" Folleto del Fondo) vigente a partir de febrero de 2019, tal como se registra en la portada exterior. Por favor, colóquelo junto a su Descripción resumida del Plan (Folleto del Fondo) para tenerlo a mano y guardarlo en un lugar seguro. Si necesita una Descripción resumida del Plan (Folleto del Fondo), póngase en contacto con la oficina del fondo llamando al (410) 872-9500.

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 de la Ley de Atención Médica Asequible (la "Ley de Atención Médica Asequible"). Según lo permitido por la Ley de Atención Médica Asequible, un plan médico protegido puede conservar cierta cobertura médica básica que ya estaba en vigor cuando se promulgó dicha ley. Ser un plan médico protegido significa que su plan puede no incluir ciertas protecciones al consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible que se aplican a otros planes, por ejemplo, el requisito de la prestación de servicios de salud preventivos sin ningún tipo de compartición de costos. Sin embargo, los planes médicos protegidos deben cumplir con otras protecciones al consumidor de la Ley de Atención Médica Asequible, por ejemplo, la eliminación de los límites de por vida en los beneficios. Las preguntas sobre qué protecciones se aplican y cuáles no se aplican a un plan médico con derechos adquiridos y qué podría hacer que un plan cambie de estado de plan médico con derechos adquiridos pueden dirigirse a la oficina del fondo. También puede ponerse en contacto con la Administración de Seguridad de Beneficios para Empleados, Ministerio de Trabajo de EE. UU. en el 1-866-444-3272 o www.dol.gov/ebsa/healthreform. Este sitio web tiene 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 los EEUU en www.healthreform.gov.