

# Avisos legales requeridos para los empleados 2025

Para solicitar una copia de este aviso en español, comuníquese con el **Centro de Beneficios de Ecolab** al **1.800.964.0265** o visite **[mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com)**.

**Aviso importante de Ecolab Inc.  
a los empleados, inscritos en COBRA, a los jubilados y a los dependientes  
que tienen Medicare**

**Acerca de la cobertura de medicamentos recetados bajo los planes  
médicos de Ecolab y el beneficio de medicamentos recetados de  
Medicare**

Este aviso solo se aplica a los empleados, inscritos en COBRA, a los jubilados y a los dependientes que tengan cobertura de Medicare o que sean elegibles para inscribirse en Medicare en un futuro próximo.

Lea este aviso detenidamente y consérvelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura de medicamentos recetados actual con los planes médicos de Ecolab y sobre sus opciones en virtud de la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Esta información puede ayudarlo a decidir si desea o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando inscribirse, debe comparar su cobertura actual, incluidos qué medicamentos están cubiertos y a qué costo, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos recetados de Medicare en su área. Al final de este aviso, encontrará información sobre dónde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Hay tres cosas importantes que debe saber sobre su cobertura actual y la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

1. La cobertura de medicamentos recetados de Medicare empezó a estar disponible en 2006 para todas las personas con Medicare. Puede obtener esta cobertura si se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare o en un plan de Medicare Advantage (como un HMO o PPO) que ofrece cobertura de medicamentos recetados. Todos los planes de medicamentos de Medicare proporcionan al menos un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. Algunos planes también pueden ofrecer más cobertura para una prima mensual más alta.
2. Ecolab ha determinado que la cobertura de medicamentos recetados ofrecida por (i) el plan médico de Ecolab para empleados activos, inscritos en COBRA y dependientes y (ii) el plan de beneficios posjubilación (Post Retirement Benefits Plan, PRBP) de Ecolab para jubilados y dependientes de Ecolab que aún no son elegibles para Medicare por razones de edad (más de 65 años) se espera que, en promedio para todos los participantes del plan, pague tanto como paga la cobertura estándar de medicamentos recetados de Medicare y, por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Esto significa que puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (una penalización) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.
3. Si es elegible para Medicare debido a la edad (más de 65 años) y está cubierto por el PRBP en lugar de por el plan médico de Ecolab para empleados activos o COBRA, entonces no tiene cobertura de medicamentos recetados bajo el PRBP. En su lugar, es posible que tenga una cobertura de medicamentos recetados que cumpla con la definición de cobertura acreditable en virtud de una póliza de seguro individual que adquiera con un subsidio del PRBP o utilizando sus propios fondos. Su aseguradora individual puede enviarle un aviso similar a este, que explique si esa cobertura se considera acreditable. Recuerde que puede pagar una prima más alta (una penalización) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando comienza a ser elegible.

**CUANDO USTED O SU DEPENDIENTE SE VUELVEN ELEGIBLES PARA MEDICARE:**

- **¿Cuándo puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando sea elegible por primera vez para Medicare y cada año desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si tiene cobertura de medicamentos recetados acreditable según se describe en el punto 2 anterior y pierde esa cobertura por causas ajenas a su voluntad, también será elegible para un Período de inscripción especial (Special Enrollment Period, SEP) de dos (2) meses para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

- **¿Qué sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

Si usted es un empleado activo, dependiente o inscrito en COBRA con cobertura bajo el plan médico de Ecolab, o jubilado o dependiente menor de 65 años con cobertura bajo el PRBP, y decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura médica actual de Ecolab no se verá afectada, aunque la cobertura médica de Ecolab puede coordinar beneficios con Medicare. A continuación, se proporciona más información. (Consulte la descripción resumida del plan o el certificado para obtener detalles sobre su cobertura médica y de medicamentos recetados).

- **Si usted (i) es un empleado activo, un inscrito en COBRA o un dependiente inscrito en el plan médico de Ecolab que es elegible para Medicare, o (ii) un jubilado o dependiente de un jubilado en el plan PRBP que es elegible para Medicare por motivo distinto de la edad (mayores de 65 años):**

**Puede optar por permanecer en su plan de Ecolab y no inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D de Medicare).** Debido a que la cobertura de medicamentos recetados en virtud del plan médico de Ecolab y el plan PRBP para las personas enumeradas anteriormente proporciona cobertura acreditable, usted no estará sujeto a una penalización por prima por inscripción tardía si posteriormente decide inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare, siempre y cuando se inscriba dentro de los 63 días posteriores a la terminación de la cobertura en virtud de su plan de Ecolab.

**Puede optar por inscribirse tanto en un plan de medicamentos de Medicare (Parte D de Medicare) como en el plan médico de Ecolab o en el plan PRBP.** Si decide inscribirse en ambos, su plan de Ecolab y su plan de medicamentos de Medicare pueden coordinar los beneficios. (Por lo general, el plan activo es el principal pagador de Medicare para los empleados activos y sus dependientes). Deberá pagar una prima por ambos planes. Debido a los términos del plan médico de Ecolab y del plan de medicamentos de Medicare y a cómo se coordinan los beneficios, los empleados activos cubiertos tanto por el plan médico de Ecolab como por la Parte D de Medicare pueden no recibir un beneficio mayor que si estuvieran cubiertos por uno de ellos solamente. Los planes de Ecolab normalmente pagan de forma secundaria a los jubilados y a los inscritos en COBRA.

- **¿Qué sucede si usted renuncia o pierde la cobertura acreditable en virtud del plan médico de Ecolab o del plan PRBP, o si está cubierto por el plan PRBP y es elegible para Medicare debido a la edad (mayores de 65 años)?**

Si renuncia o pierde la cobertura en virtud del plan médico de Ecolab o del plan PRBP, o si está cubierto por el plan PRBP y es elegible para Medicare debido a la edad (mayores de 65 años), no espere para inscribirse en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare o es posible que deba pagar más por ella. Si usted es un empleado activo o dependiente y renuncia o pierde la cobertura del plan médico de Ecolab, no se le permitirá volver a inscribirse en el plan médico de Ecolab hasta el siguiente período de

inscripción abierta, a menos que experimente un evento de cambio de elecciones de mitad de año. Los jubilados o sus dependientes que renuncien o pierdan la cobertura en virtud de su plan de Ecolab no podrán volver a inscribirse en el futuro, excepto según se describe en la descripción resumida del plan para su beneficio.

- **¿Cuándo pagará una prima más alta (penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

También debe saber que si renuncia o pierde su cobertura acreditable actual en virtud del plan médico de Ecolab o el PRBP y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días continuos después de que finalice su cobertura actual, puede pagar una prima más alta (una penalización) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días continuos o más sin cobertura de medicamentos recetados acreditable, su prima mensual puede aumentar al menos un 1 % de la prima del beneficiario base de Medicare al mes, por cada mes en que no tenía esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19 % más alta que la prima del beneficiario base de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (una penalización) siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

- **Si usted es un jubilado o un dependiente inscrito en el plan de beneficios posjubilación (PRBP) que es elegible para Medicare:**

A partir del final del último mes en que usted fue elegible por primera vez para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare pero no se inscribió, si pasa 63 días continuos o más sin cobertura de medicamentos recetados acreditable, su prima mensual puede aumentar al menos un 1 % de la prima del beneficiario base de Medicare al mes, por cada mes en que no tenía esa cobertura. Por ejemplo, si pasa 19 meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser sistemáticamente al menos un 19 % más alta que la prima del beneficiario base de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (penalización) siempre y cuando tenga cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Además, es posible que deba esperar hasta el siguiente octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

- **Para obtener más información sobre este Aviso o su cobertura actual de medicamentos recetados:**

Póngase en contacto con el Centro de beneficios de Ecolab en el 800-964-0265.

NOTA: Recibirá este aviso todos los años y también si cambia la cobertura de medicamentos recetados a través del plan médico de Ecolab o del PRBP. También puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

- **Para obtener más información sobre sus opciones en la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:**

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos recetados en el manual “Medicare y usted”. Todos los años, Medicare le enviará una copia del manual por correo. También es posible que los planes de medicamentos de Medicare se comuniquen directamente con usted. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados de Medicare:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).

Fecha de entrada en vigencia actualizada: 20 de septiembre de 2024

- Llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (consulte la contraportada interior de su copia del manual de “Medicare y usted” para obtener el número de teléfono) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Fecha de entrada en vigencia actualizada: 20 de septiembre de 2024

Si tiene ingresos y recursos limitados, hay ayuda adicional disponible para pagar la cobertura de medicamentos recetados de Medicare. Para obtener información acerca de esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) o llámenos al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

**Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en uno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba proporcionar una copia de este aviso cuando se inscriba, para demostrar si ha mantenido o no una cobertura acreditable y, por lo tanto, si debe pagar o no una prima más alta (una penalización).**

Fecha:	20 de septiembre de 2024
Nombre de la entidad/remitente:	Plan médico de Ecolab Plan de beneficios posjubilación de Ecolab
Contacto: puesto/oficina:	Administrador del plan
Dirección:	1 Ecolab Place/EGH 03 St. Paul, MN 55102
Número de teléfono:	(800) 964-0265

**PLAN DE SALUD GRUPAL  
DE ECOLAB INC.  
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.**

Si participa en una opción totalmente asegurada, como el Plan oftalmológico, ya sea a través de una compañía de seguros o una HMO, póngase en contacto con esa compañía para obtener su Aviso de prácticas de privacidad.

**Propósito de este Aviso**

Entendemos que la información sobre su salud es personal. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información médica. Este Aviso le informa sobre las formas en que podemos usar y divulgar Información médica protegida (“IMP”) sobre usted para que podamos administrar el Plan de salud grupal de Ecolab Inc. Tenga en cuenta que no se incluyen todos los usos o las divulgaciones posibles dentro de una categoría de usos o divulgaciones. Este Aviso también describirá nuestras obligaciones y sus derechos con respecto al uso y la divulgación de su IMP.

Estamos obligados por la norma de privacidad (“Norma de privacidad”) en virtud de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (Health Insurance Portability and Accountability Act, “HIPAA”) a:

- proteger la privacidad de su IMP;
- proporcionarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la IMP;
- seguir los términos del Aviso actualmente en vigencia; y
- notificarle si hay una violación de su IMP no asegurada.

**Definiciones**

“Plan de salud grupal” o “Plan de salud” o “Plan” significa cualquiera de los siguientes planes en los que está inscrito.

- Plan de beneficios de salud y bienestar de Ecolab (Plan n.º 501) (en el que se incluye plan médico, de medicamentos recetados, dental, de asistencia al empleado y cuenta de gastos de atención médica).
- Plan de beneficios posjubilación de Ecolab (Plan n.º 511) (en el que se incluye plan médico, de medicamentos recetados, dental y de asistencia al empleado).

En la medida en que los beneficios que componen el Plan de salud grupal se proporcionen en planes separados, todos forman parte de un Acuerdo de atención médica organizada y se les permite compartir IMP según sea necesario sin autorización.

“Información médica protegida” o “IMP”, por lo general, es información: (i) sobre su salud o afección física o mental, la atención médica que se le proporciona o el pago de la atención médica que se le proporciona, ya sea en el pasado, presente o futuro; (ii) que creamos, recibimos, transmitimos o mantenemos; y (iii) que lo identifica o podría usarse para identificarlo.

Una “Violación” es cualquier acceso, uso o divulgación de su IMP no asegurada de una manera no permitida por la Norma de privacidad que comprometa la seguridad o la privacidad de su IMP.

Los términos “nosotros”, “nuestro” y “nos” se refieren al Plan de salud y los términos “usted” y “su” se refieren a las personas inscritas en el Plan de salud, incluidos los empleados cubiertos y sus dependientes.

### **Fecha de entrada en vigencia de este Aviso**

La fecha de entrada en vigencia de este Aviso y cualquier cambio en este Aviso se encontrarán en la esquina superior derecha del documento.

### **Cambios en las prácticas de privacidad y en este Aviso**

Podemos cambiar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a la IMP que ya tengamos y a la IMP que recibamos o generemos después del cambio. Le proporcionaremos un Aviso actualizado después de cualquier cambio sustancial en el Aviso. También le proporcionaremos un Aviso actualizado a petición suya. Publicaremos el Aviso más reciente en nuestro sitio de intranet para empleados, junto con otra información sobre beneficios para empleados.

### **Para preguntas, información adicional sobre las prácticas de privacidad y reclamos**

Para preguntas o información adicional, póngase en contacto con el responsable de privacidad:

Teresa Helm, directora de Recursos Humanos,  
North America Benefits  
Ecolab Inc.  
1 Ecolab Place/EGH 03  
Saint Paul, MN 55102  
(651) 250-2921  
[teresa.helm@ecolab.com](mailto:teresa.helm@ecolab.com)

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar un reclamo por escrito ante el responsable de privacidad de la HIPAA en la dirección indicada anteriormente o ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. ***No tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo.***

### **Sus derechos con respecto a su información médica protegida**

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su IMP.

- ***Obtener una copia del Aviso previa solicitud.*** Usted tiene derecho a recibir una copia por escrito de este Aviso en cualquier momento (incluso si ha aceptado recibir el Aviso

electrónicamente) poniéndose en contacto con el responsable de privacidad de la HIPAA.

- ***Solicitar la consideración de una restricción sobre ciertos usos y divulgaciones de la IMP.*** Puede pedirnos que limitemos o no utilicemos o divulguemos cualquier parte de su IMP para fines de pago, tratamiento u operaciones de atención médica. También puede solicitar que cualquier parte de su IMP no se divulgue a familiares, amigos u otras personas que puedan estar involucradas en su atención o con fines de notificación, tal como se describe en este Aviso. No estamos obligados a aceptar las restricciones que usted solicite. Si estamos de acuerdo, debemos respetar las restricciones que usted solicite. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección anterior.
- ***Inspeccionar y obtener una copia escrita o electrónica de su IMP.*** Tiene derecho a revisar y copiar la IMP sobre usted durante el tiempo que mantengamos la IMP. Si mantenemos su IMP electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados, usted tiene derecho a solicitar la información en formato electrónico, incluso en un formato no cifrado o no asegurado, si así lo desea. Tiene derecho a solicitar que se proporcione una copia de la IMP a un tercero. Debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección anterior. Podemos cobrarle los costos de copiado, creación, envío por correo u otros suministros que sean necesarios para llevar a cabo su solicitud, ya sea en papel o en formato electrónico. Podemos denegar su solicitud de inspeccionar y copiar la IMP en determinadas circunstancias limitadas. Si se le niega el acceso a su IMP, puede solicitarnos que revisemos la denegación.
- ***Solicitar la corrección de la IMP.*** Tiene derecho a solicitarnos que corriamos su IMP. Puede solicitar una corrección mientras mantengamos la IMP. Debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección anterior. Debe incluir un motivo para respaldar su solicitud. En ciertos casos, podemos rechazar su solicitud. Si rechazamos su solicitud de corrección, usted tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la decisión.
- ***Recibir una lista de divulgaciones de la IMP.*** Usted tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones de su IMP realizadas por nosotros (con sujeción a excepciones, restricciones y limitaciones indicadas en la Norma de privacidad). Para solicitar una lista de divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección anterior. Debe especificar el período durante el cual solicita la lista de divulgaciones (que puede ser hasta seis años antes de la fecha en que realizó su solicitud). Si realiza más de una solicitud dentro de un período de 12 meses, es posible que se le cobre el costo de proporcionar una lista de divulgaciones. Le notificaremos el costo por adelantado y usted podrá optar por retirar o modificar su solicitud en ese momento.
- ***Solicitar comunicaciones confidenciales de IMP por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.*** Puede solicitar que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Aceptaremos dicha solicitud si es razonable y establece que la divulgación de la información de la manera ordinaria podría ponerle en peligro. Debe realizar dicha solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección anterior. Podemos negarnos a atender su solicitud si no ha proporcionado información sobre cómo se gestionará el pago, si procede, ni ha especificado cómo o dónde

desea que se pongan en contacto con usted.

### **Divulgaciones requeridas de información médica protegida**

Le divulgaremos la IMP de acuerdo con su derecho a acceder a su IMP o a recibir un recuento de las divulgaciones de su IMP, según se especifica en este Aviso. También divulgaremos la IMP al Departamento de Salud y Servicios Humanos, cuando dicho departamento lo requiera para investigar o determinar nuestro cumplimiento con los requisitos de la Norma de privacidad.

### **Motivos frecuentes para nuestro uso y divulgación de su información médica protegida**

- ***Pago.*** Podemos usar y divulgar su PHI para determinar la elegibilidad para la cobertura y los beneficios del Plan y para facilitar el pago del tratamiento y los servicios cubiertos que usted recibe de los proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos usar y divulgar la IMP para lo siguiente: determinar las obligaciones de contribución del empleado; procesar reclamos; tomar determinaciones de necesidad médica; realizar actividades de administración de atención, incluida la revisión de utilización y la certificación previa; coordinar la cobertura y los beneficios del Plan con otros planes de salud grupales y Medicare; obtener el reembolso en virtud de un contrato de detención de pérdidas; o para fines de subrogación o reembolso.
- ***Operaciones de atención médica.*** Podemos utilizar y divulgar su IMP para las operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para ejecutar el Plan. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su IMP en relación con lo siguiente: actividades de evaluación y mejora de la calidad; actividades de acreditación; suscripción, calificación de primas y otras actividades de cobertura del Plan; obtención de cobertura de detención de pérdidas; realización u organización de revisiones médicas, servicios legales, servicios de auditoría, detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento; planificación y desarrollo comercial, incluida la gestión de costos; y gestión comercial y actividades administrativas generales del Plan.

Tenemos prohibido utilizar o divulgar la IMP que es su información genética con el fin de: (a) determinar su elegibilidad para los beneficios en virtud del Plan; (b) calcular cualquier prima o monto de contribución en virtud del Plan; (c) aplicar cualquier exclusión por afección preexistente; y (d) cualquier otra actividad relacionada con la creación, renovación o reemplazo de un contrato para beneficios de salud. Sin embargo, podemos utilizar información genética para determinar la idoneidad médica de proporcionar un beneficio que usted haya solicitado en virtud del Plan.

- ***Socios comerciales.*** Tenemos organizaciones o personas que realizan ciertas funciones en nuestro nombre o que nos proporcionan servicios que implican el uso o la divulgación de la IMP. Los siguientes son ejemplos de tales socios comerciales: administradores de terceros que, entre otras cosas, procesan y pagan reclamos, determinan la elegibilidad para la cobertura y los beneficios, y llevan a cabo la gestión de la atención y la revisión de la utilización; abogados; actuarios; contables y consultores. Nuestros socios comerciales pueden utilizar o divulgar su IMP. Nuestros contratos con nuestros socios comerciales incluyen las promesas de proteger la IMP requerida por la Norma de privacidad.
- ***Patrocinadores de planes de salud.*** Podemos proporcionar información de inscripción y

cancelación de inscripción e información médica resumida<sup>1</sup> sobre usted y otros participantes del plan al patrocinador del plan de salud en el que participa (el “Patrocinador del plan”). Podemos divulgar otra IMP al Patrocinador del plan si el Patrocinador del plan promete por escrito proteger la IMP según lo requerido por la Norma de privacidad, incluida la promesa de que no utilizará su IMP para fines de empleo, a menos que usted haya proporcionado su permiso por escrito.

- 
- **Tratamiento.** El Plan no proporciona atención ni servicios médicos; paga por dicha atención o servicios que están cubiertos en virtud de los términos del Plan. Podemos utilizar o divulgar su IMP para facilitar la atención médica o los servicios de sus proveedores de atención médica, incluidos médicos, personal de enfermería y farmacéuticos.
- **Personas implicadas en su atención o pago por su atención.** A menos que usted se oponga, podemos divulgar la IMP sobre usted a un familiar, a otro pariente o a un amigo personal cercano suyo o a cualquier otra persona identificada por usted. Divulgaremos solo la IMP que sea directamente relevante para la participación de la persona en su atención médica o pago relacionado con su atención médica, o según sea necesario para fines de notificación.
- **Información sobre los beneficios.** Podemos utilizar y divulgar su IMP para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- **Según lo requiera la ley.** El uso o la divulgación se realizarán de conformidad con la ley y se limitarán a los requisitos pertinentes de la ley.

#### **Razones menos frecuentes para nuestro uso y divulgación de la IMP**

- **Procedimientos judiciales y administrativos.** Podemos, en determinadas condiciones, divulgar la IMP en respuesta a una orden de un tribunal o un tribunal administrativo, una citación, una solicitud de descubrimiento u otro proceso legal.
- **Fines de compensación de los trabajadores.** Podemos divulgar la IMP a aseguradoras de compensación de trabajadores, administradores estatales, empleadores y otras personas involucradas en sistemas de compensación de trabajadores, según lo autorizado por la compensación de trabajadores o los programas similares requeridos por ley.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA).** Podemos divulgar la IMP a una persona o una compañía sujeta a la jurisdicción de la FDA, con el fin de realizar actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos regulados por la FDA.
- **Actividades de salud pública.** Podemos divulgar la IMP a una autoridad de salud pública autorizada para recopilar dicha información para ciertos fines, incluidos, entre otros, prevenir o controlar una enfermedad, una lesión o una discapacidad; informar de

---

<sup>1</sup> Información médica resumida significa información que resume el historial de reclamos, los gastos de reclamos o el tipo de reclamos experimentados por personas para las cuales un Patrocinador del plan ha proporcionado beneficios de salud en virtud de un plan de salud grupal; y de la cual se ha eliminado cierta información, incluidos, entre otros, nombres, números de Seguro Social, domicilios, números de teléfono, números de cuenta y números de historia clínica. La Información médica resumida solo se proporcionará para los fines limitados permitidos en virtud de la Norma de privacidad, incluida la modificación del plan.

enfermedades o lesiones; notificar eventos vitales como nacimientos o muertes; llevar a cabo una vigilancia de salud pública, investigaciones de salud pública e intervenciones de salud pública; bajo la dirección de una autoridad de salud pública, a un funcionario de una agencia gubernamental extranjera que actúe en colaboración con una autoridad de salud pública; o denunciar el abuso o el abandono infantil.

- ***Actividades de supervisión de la salud.*** Podemos divulgar la IMP a una agencia de supervisión de la salud para cualquier actividad de supervisión autorizada por la ley, incluidas: auditorías, investigaciones, inspecciones, licencia o medidas disciplinarias, acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos, u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, cumplimiento de las normas del programa regulador gubernamental o cumplimiento de las leyes de derechos civiles aplicables.
- ***A servicios sociales o fuerzas del orden público sobre víctimas de abuso o abandono.*** Podemos divulgar la IMP sobre una persona que creamos razonablemente que es víctima de abuso, abandono o violencia doméstica a una autoridad gubernamental, incluida una agencia de servicios sociales o de servicios de protección, autorizada por ley para recibir informes de dicho abuso, abandono o violencia doméstica, en la medida en que la divulgación sea requerida por la ley y la divulgación cumpla y se limite a los requisitos pertinentes de dicha ley.
- ***Para fines de tratamiento, pago u operaciones de atención médica.*** Podemos divulgar la IMP a proveedores de atención médica, a otro plan de salud o a una cámara de compensación de atención médica por los motivos y en la medida permitida por la Norma de privacidad.

#### **Razones poco frecuentes para nuestro uso y divulgación de la IMP**

- ***Para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad pública.***
- ***A los servicios de seguridad nacional y protección del presidente y otros jefes de estado.***
- ***A forenses, examinadores médicos y directores de funerarias.***
- ***A una cárcel o una prisión sobre sus reclusos.***
- ***Al ejército sobre sus miembros o veteranos.***
- ***Para trasplante de órganos o tejidos.***
- ***Para investigación conforme a la aprobación de una exención por parte de la Junta de Revisión Institucional o la Junta de Privacidad.***
- ***Para fines de aplicación de la ley.***

#### **Usos y divulgaciones con su permiso por escrito**

***La IMP no se utilizará ni se divulgará para otros fines sin su permiso por escrito.*** Obtendremos su permiso por escrito (llamado “Autorización” en virtud de la Norma de privacidad) antes de utilizar o divulgar su IMP para fines distintos de los previstos en este Aviso (o según lo permita o lo exija la ley) y solo en la medida permitida por dicha Autorización.

***Su Autorización es necesaria para:***

- la mayoría de los usos o las divulgaciones de notas de psicoterapia (si se registran o

mantienen en el Plan);

- el uso o la divulgación de cualquier comunicación de marketing que no sea una comunicación cara a cara, un regalo de valor nominal o recordatorios de reposición u otras comunicaciones sobre un fármaco o un producto biológico que se le haya recetado actualmente;
- cualquier divulgación de la IMP que sea una venta de IMP.

***Puede revocar su autorización.*** Puede revocar su Autorización en cualquier momento, pero debe hacerlo por escrito. Una vez recibida la revocación por escrito, dejaremos de utilizar o divulgar la IMP de acuerdo con la Autorización, excepto en la medida en que ya hayamos actuado en función de su Autorización.

### **Información del Programa de asistencia al empleado**

Uno de los principios rectores del Programa de asistencia al empleado (Employee Assistance Program, “EAP”) es que sus contactos y comunicaciones con el personal del EAP serán confidenciales. Este principio continúa. Por lo general, el personal del EAP sigue teniendo prohibido divulgar sus contactos y comunicaciones con el EAP a su empleador sin su permiso. Existen circunstancias poco frecuentes (como en casos de sospecha de abuso infantil o violencia doméstica, para evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad de una persona o el público, o cuando lo exija la ley) en las que el EAP puede divulgar información a las autoridades. Cualquier divulgación realizada sin su permiso se realizará de acuerdo con la Norma de privacidad, cualquier otra ley aplicable y de conformidad con los estándares éticos y profesionales.

## **DERECHOS ESPECIALES DE INSCRIPCIÓN EN VIRTUD DE LA HIPAA**

Si rechaza la inscripción en la cobertura médica de Ecolab para usted o un dependiente elegible (incluido su cónyuge) debido a otro seguro de salud o cobertura de plan de salud grupal, es posible que pueda inscribirse usted mismo y su dependientes elegibles en la cobertura médica de Ecolab si, en el futuro, usted o su dependientes pierden la elegibilidad para la otra cobertura (o si el empleador deja de contribuir a su cobertura o a la otra cobertura de su dependiente). Sin embargo, debe solicitar la inscripción **dentro de los 31 días** posteriores a la finalización de su cobertura o de la otra cobertura de su dependiente elegible (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Si tiene un nuevo dependiente como resultado de matrimonio, nacimiento, adopción o entrega en adopción, es posible que pueda inscribirse usted mismo y a su dependientes. Sin embargo, debe solicitar la inscripción **dentro de los 31 días** posteriores al matrimonio, al nacimiento, a la adopción o la entrega en adopción.

Si rechaza la inscripción en la cobertura médica de Ecolab para usted o para un dependiente elegible (incluido su cónyuge) mientras esté vigente la cobertura de Medicaid o la cobertura en virtud de un programa estatal de seguro de salud para niños, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes elegibles en la cobertura médica de Ecolab si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe solicitar la inscripción **dentro de los 60 días** posteriores a la finalización de su cobertura o de la cobertura de sus dependientes en virtud de Medicaid o de un programa estatal de seguro de salud para niños.

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) son elegibles para un subsidio estatal de asistencia con las primas de Medicaid o a través de un programa estatal de seguro de salud para niños con respecto a la cobertura en virtud de este plan, es posible que pueda inscribirse usted y sus dependientes en la cobertura médica de Ecolab. Sin embargo, debe solicitar la inscripción **dentro de los 60 días** después de que usted o sus dependientes determinen la elegibilidad para dicha asistencia.

Nota: No se permite la inscripción especial si existe una terminación voluntaria de la otra cobertura o una pérdida de otra cobertura por no pagar las contribuciones de la prima o por causa justificada (como fraude).

Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con el Centro de beneficios de Ecolab al (800) 964-0265.

## **AVISO SOBRE EL PROGRAMA DE BIENESTAR DE ECOLAB**

Ecolab ofrece un programa de bienestar voluntario llamado “Be Well” a sus empleados; algunos de los componentes solo están disponibles para los empleados elegibles para recibir beneficios inscritos en el plan médico de Ecolab. El programa se administra de acuerdo con las normas federales que permiten programas de bienestar patrocinados por el empleador, que buscan mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluida la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos, según corresponda, entre otras.

Si decide participar en el programa de bienestar Be Well, puede elegir si desea completar una evaluación de riesgos para la salud (health risk assessment, “HRA”) voluntaria que le haga una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y si tiene o ha tenido ciertas afecciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). También puede optar por participar en una evaluación biométrica. No está obligado a completar la HRA ni a participar en un análisis de sangre ni en ningún otro examen médico; el programa Be Well es completamente voluntario.

La información de su HRA voluntaria y los resultados de su evaluación biométrica se utilizarán para proporcionarle información que le ayude a comprender su salud actual y los posibles riesgos, y también se pueden utilizar para ofrecerle servicios a través del programa de bienestar Be Well, como el asesoramiento de salud. También le recomendamos que comparta sus resultados o inquietudes con su médico.

### **Inexistencia de una alternativa razonable**

Su plan de salud se compromete a ayudarlo a lograr su mejor salud. No se ofrecen recompensas por participar en el programa Be Well; por lo tanto, no se ofrecen alternativas.

### **Protecciones contra la divulgación de información médica**

La ley nos exige mantener la privacidad y la seguridad de su información médica de identificación personal. Aunque el programa de bienestar Be Well y Ecolab pueden utilizar la información agregada que recopilan para diseñar un programa basado en riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Be Well nunca divulgará ninguna parte de su información personal, ya sea públicamente o a su empleador, excepto según lo expresamente permitido por la ley. La información médica que lo identifique personalmente y que se proporcione en relación con Be Well no se proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca podrá utilizarse para tomar decisiones con respecto a su empleo.

Su información médica no se venderá, no se intercambiará, no se transferirá ni se divulgará de otro modo, excepto en la medida permitida por la ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar Be Well, y no se le pedirá ni se le exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información médica como condición para participar en Be Well. Cualquier persona que reciba su información con el fin de proporcionarle servicios como parte de Be Well cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información médica de identificación personal son aquellas que le proporcionan servicios en virtud del programa de bienestar, como sus proveedores de atención médica seleccionados, Cigna, MetLife o un asesor de salud de Be Well.

Además, toda la información médica obtenida a través del programa de bienestar Be Well se mantendrá separada de sus registros personales, la información almacenada electrónicamente se cifrará y no se utilizará ninguna información que usted proporcione a través de Be Well para tomar ninguna decisión de empleo. Ecolab y su proveedor de Be Well tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de la seguridad de los datos y, en caso de que se produzca una violación de la seguridad de los datos que implique información que usted proporcione en relación con Be Well, se lo notificaremos inmediatamente

o según lo exija la ley.

No se lo puede discriminar en el empleo debido a la información médica que proporcione como parte de la participación en el programa de bienestar Be Well, ni puede ser objeto de represalias si decide no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este aviso o sobre las protecciones contra la discriminación y las represalias, póngase en contacto con el equipo de salud personal de Be Well en Cigna, 1-800-900-3791.

### **PROPORCIONAR CUALQUIER NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN FISCAL NUEVO**

Si aún no ha proporcionado a Ecolab un número de Seguro Social (Social Security Number, SSN) o un número de identificación fiscal (Tax Identification Number, TIN) para cada persona cubierta por el plan de salud grupal de Ecolab, puede proporcionar esta información por (i) correo postal (un sobre autodirigido y sellado está disponible a solicitud); (2) a través del portal Mis beneficios a más tardar el 31 de diciembre de 2024, en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com), o llamando al (800) 964-0265. Ecolab utilizará esta información para informar al Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) que usted y sus dependientes han elegido cobertura en virtud del Plan y que el IRS la utilizará para verificar la información sobre su cobertura del plan médico en su declaración del impuesto sobre la renta individual. Si no proporciona los SSN o los TIN a solicitud, es posible que el IRS le aplique una multa de \$50.

**Aviso anual**  
**Beneficios de la Ley del Recién Nacido**

En general, los planes de salud grupales no pueden, según la ley federal, restringir los beneficios por cualquier duración de la estadía en el hospital en relación con el parto de la madre o el recién nacido a menos de 48 horas después de un parto vaginal, o menos de 96 horas después de una cesárea. Sin embargo, las leyes federales generalmente no prohíben que el proveedor a cargo de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé de alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda).

En cualquier caso, los Planes de salud grupal no pueden, en virtud de las leyes federales, exigir que un proveedor obtenga autorización del Plan o del emisor del seguro para prescribir una duración de la estadía que no supere las 48 horas (o 96 horas).

---

**Aviso anual**  
**Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la**  
**Mujer de 1998**

Tal y como exige la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998, el Plan de salud grupal de Ecolab proporciona beneficios para los servicios relacionados con una mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre las mamas, prótesis y complicaciones resultantes de una mastectomía, incluido el linfedema. Estos beneficios se proporcionarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados en virtud de este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios de la WHCRA, llame al Centro de beneficios de Ecolab al (800) 964-0265.

Las **descripciones resumidas del plan** para todos los planes de beneficios están disponibles iniciando sesión en el portal Mis beneficios en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com) o llamando al (800) 964-0265.

El **resumen de los beneficios y la cobertura** para las opciones del plan médico está disponible en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com) o llamando al (800) 964-0265.

**PLAN DE AHORROS DE ECOLAB Y  
ESOP**

Las leyes federales exigen que le notifiquemos sobre derechos específicos relacionados con inversiones en valores del empleador (p. ej., el fondo de acciones de la compañía). Debe leer este aviso detenidamente para conocer sus derechos con respecto a cualquier inversión que pueda tener (o realizar en el futuro) en el fondo de acciones de la compañía en virtud del Plan de ahorros de Ecolab y el ESOP (el "Plan").

El fondo de acciones de la compañía es un fondo que reúne su dinero con el de otros empleados para comprar acciones de Ecolab y una pequeña cantidad de inversiones a corto plazo, diseñadas para permitirle comprar o vender sin el período de liquidación comercial habitual para transacciones de acciones individuales. Su propiedad se mide en unidades del fondo de acciones de la compañía en lugar de en acciones. El valor de su inversión en el fondo de acciones de la compañía variará en función del rendimiento de Ecolab, el mercado de valores general, el rendimiento y el importe de las inversiones a corto plazo en poder del fondo y el importe de los gastos del fondo. Invertir en un fondo de acciones individuales no diversificado, como el fondo de acciones de la compañía, conlleva más riesgo que invertir en una opción de inversión diversificada.

a. Sus derechos con respecto a los valores del empleador

El Plan le permite trasladar cualquier parte de su cuenta que se invierta en el fondo de acciones de la compañía de esa inversión a las otras opciones de inversión en virtud del Plan. Usted tiene este derecho para cualquier inversión que tenga en el fondo de acciones de la compañía en virtud del Plan. Llame a su representante de Fidelity al (800) 835-5091 o visite el sitio web de Fidelity NetBenefits® en [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) para obtener información específica sobre este derecho, incluido cómo cambiar sus inversiones. A la hora de decidir si ejercer este derecho, le recomendamos que tenga muy en cuenta la información que aparece a continuación, que describe la importancia de la diversificación. Todas las opciones de inversión en virtud del Plan están disponibles para usted si decide diversificarse fuera del fondo de acciones de la compañía.

b. La importancia de diversificar sus ahorros para la jubilación

Una cartera de inversiones bien equilibrada y diversificada puede ayudarlo a lograr una seguridad para la jubilación a largo plazo. Distribuir sus activos entre diferentes tipos de inversiones puede ayudarlo a lograr una tasa de retorno favorable, a la vez que minimiza su riesgo general de perder dinero. Esto se debe a que las condiciones del mercado u otras condiciones económicas que hacen que una categoría de activos, o un valor en particular, funcione muy bien a menudo hacen que otra categoría de activos, u otro valor en particular, funcione mal. Si invierte más del 20 % de sus ahorros para la jubilación en cualquier compañía o sector, es posible que sus ahorros no estén correctamente diversificados. Aunque la diversificación no es una garantía contra pérdidas, es una estrategia eficaz para ayudarlo a gestionar el riesgo de una inversión.

Al decidir cómo invertir sus ahorros para la jubilación, debe tener en cuenta todos sus activos, incluidos los ahorros para la jubilación fuera del Plan. Ningún enfoque es adecuado para todos porque, entre otros factores, las personas tienen diferentes objetivos financieros, diferentes horizontes temporales para cumplir sus objetivos y diferentes tolerancias al riesgo. Por lo tanto, debe considerar detenidamente los derechos descritos en este aviso y cómo estos derechos afectan la cantidad de dinero que invierte en el fondo de acciones de la compañía en virtud del Plan.

También es importante revisar periódicamente su cartera de inversiones, sus objetivos de inversión y las opciones de inversión en virtud del Plan, para ayudar a garantizar que sus ahorros para la jubilación cumplan con sus metas para la jubilación.

c. Para obtener más información

Fecha de entrada en vigencia actualizada: 20 de septiembre de 2024

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos para diversificar su inversión en el fondo de acciones de la compañía o sobre cómo cambiar sus inversiones, llame a un representante de Fidelity al (800) 835-5091 o visite el sitio web de Fidelity NetBenefits®, [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com).

**EMPLEADOS ELEGIBLES EN EL PLAN DE AHORROS Y EL ESOP DE ECOLAB (el “PLAN DE AHORROS”):**

Para el Año del plan 2025, se realizará una Contribución paralela de Puerto Seguro en virtud del Plan de ahorros de Ecolab y el ESOP (“Plan de ahorros”). Esta Contribución paralela de Puerto Seguro cumplirá con la prueba del Porcentaje promedio de aplazamiento (Average Deferral Percentage, “ADP”) de 2025 en virtud de la Sección 401(k) del Código de Impuestos Internos, lo que significa que el Plan de ahorros está exento de las reglas que pueden aplicarse para restringir las Contribuciones de ahorros antes de impuestos o Roth 401(k) de participantes con compensación alta. Este aviso está diseñado para informarle sobre sus derechos relacionados y para satisfacer los requisitos del Reglamento del Tesoro 1.401(k)-3(d). Aunque el Plan de ahorros es Puerto Seguro con respecto a las Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k), no es Puerto Seguro con respecto a las Contribuciones paralelas. Es posible que algunas Contribuciones paralelas para los participantes altamente pagados tengan que perderse para cumplir con las Regulaciones del Tesoro.

- **Fórmula de Contribución paralela de Puerto Seguro.** La Contribución paralela de Puerto Seguro de Ecolab será (a) el 100 % del monto de sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) para el período de pago hasta el 4 % de sus ganancias elegibles más (b) el 50 % del monto de sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) para el período de pago que excedan el 4 % de sus ganancias elegibles pero que no excedan el 8 % de sus ganancias elegibles.

Si sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) son inferiores al 8 % de sus ganancias elegibles para algunos períodos de pago y más del 8 % de sus ganancias elegibles para otros períodos de pago, la Contribución paralela de Puerto Seguro de Ecolab se ajustará al final del año para igualar las Contribuciones paralelas de Puerto Seguro que se habrían realizado a su Cuenta si sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) se hubieran realizado en forma nivelada durante todo el año. Estas contribuciones de ajuste o “true-up” se realizarán cuando se haya completado el procesamiento de fin de año. No se realizará ningún ajuste por ninguna diferencia en las ganancias debido al momento de las Contribuciones paralelas de Puerto Seguro.

- **Contribuciones de la compañía.** Las contribuciones totales de Ecolab en virtud del Plan de ahorros son las Contribuciones paralelas de Puerto Seguro descritas anteriormente, que pueden equivaler a hasta el 6 % de sus ganancias elegibles. Las Contribuciones paralelas de Puerto Seguro se invertirán de acuerdo con sus elecciones de inversión más recientes para nuevas contribuciones.
- **Tipo y cantidad de las ganancias elegibles sujetas a aplazamiento.** Sus ganancias elegibles incluyen todos los montos pagados como salario base y sueldo, pago de horas extras, prima diferencial por turno, comisiones, bonificaciones anuales de incentivos pagadas en forma de efectivo (pero no bonificaciones de incentivos a largo plazo), pago de vacaciones, “pagos de salarios diferenciales” mientras esté en servicio militar activo, pago de licencia personal y beneficios por discapacidad a corto plazo pagados por un empleador participante. Puede optar por realizar Contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos que no están sujetas a retención del impuesto sobre la renta cuando se difieren, Contribuciones de ahorros Roth 401(k) que están sujetas al impuesto sobre la renta cuando se difieren, o ambas. Los montos que difiere como Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k), y los montos realizados a un plan de cafetería o a un servicio complementario de transporte calificado, también se incluyen como ganancias elegibles. Las Ganancias elegibles no incluirán indemnización por despido, asignaciones de compensación ejecutiva, ninguna remuneración pagada después del final del mes en el que usted termine su empleo, ni montos diferidos o pagados de conformidad con un plan que no esté calificado

según la Sección 401(a) del Código de Impuestos Internos (incluido el ejercicio de una opción de acciones calificadas, no calificadas o de incentivo). Solo los montos recibidos mientras usted es elegible para participar en el Plan se incluyen en sus Ganancias elegibles. Cualquier monto que represente el pago atrasado se tendrá en cuenta en el momento en que se pague, incluso si se gana en un momento anterior. Sus ingresos elegibles para este propósito no superarán el límite del IRS en la compensación 401(k) (\$330,000 en 2024; el IRS puede ajustarlos para la inflación).

- **Cómo realizar elecciones en efectivo o diferidas.** Para recibir las Contribuciones paralelas de Puerto Seguro usted debe elegir realizar Contribuciones de ahorros antes de impuestos o Roth 401(k). Para ello, visite [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) o llame a un representante de Fidelity al (800) 835-5091. Su elección entrará en vigencia tan pronto como sea administrativamente posible después de recibirla. Usted puede optar por realizar Contribuciones de ahorros antes de impuestos o Roth 401(k) de entre el 1 % y el 50 % de sus ganancias elegibles, pero sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) (que no sean Contribuciones adicionales o “catch-up”) no pueden superar el límite del IRS (\$23,000 en 2024; el IRS puede ajustarlas para la inflación) en un año calendario. Si tiene al menos 50 años antes del comienzo del año, también puede realizar Contribuciones adicionales o “catch-up” de hasta \$7,500 (según lo indexado por el IRS para la inflación). Puede cambiar su elección de Contribuciones de ahorros antes de impuestos o Roth 401(k) en cualquier momento ingresando en [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) o llamando a un representante de Fidelity al (800) 835-5091. (Nota: Se aplican limitaciones adicionales para los participantes del Plan que residen en Puerto Rico. Póngase en contacto con Fidelity para obtener más información).
- **Cambio de su elección de Contribución de ahorros.** De acuerdo con las Reglas del plan, usted puede optar por cambiar sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos o Roth 401(k), en incrementos del 1 %, en cualquier momento. Sus elecciones entrarán en vigencia tan pronto como sea administrativamente posible después de que Fidelity Investments reciba su elección.
- **Disposiciones sobre derechos adquiridos.** La totalidad de sus intereses en sus cuentas en virtud del Plan siempre tiene el 100 % de los derechos adquiridos.
- **Disposiciones sobre retiros.**
  - Puede retirar hasta el saldo de su Cuenta de contribuciones de ahorros después de impuestos y su Cuenta de transferencia mientras esté empleado en Ecolab.
  - Puede realizar un retiro por dificultades económicas de su Cuenta de Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) hasta el monto de las Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k) realizadas en su nombre a esa cuenta, más las ganancias acreditadas a su Cuenta de Contribuciones de ahorros antes de impuestos antes del 1 de enero de 1989, menos cualquier monto que se le haya distribuido previamente como retiro por dificultades económicas y el saldo pendiente de todos los préstamos del Plan cobrados a esa cuenta. Es posible que reciba un retiro por dificultades económicas si tiene una necesidad financiera inmediata y grande y el retiro se realiza a causa de:
    - (a) gastos de atención médica para usted, su cónyuge, sus dependientes o su beneficiario;
    - (b) comprar su residencia principal (que no sean pagos hipotecarios);
    - (c) el pago de la matrícula y los gastos educativos relacionados para el próximo año de educación postsecundaria para usted, su cónyuge, sus dependientes o su beneficiario;
    - (d) para evitar el desalojo o la ejecución hipotecaria en su lugar de residencia principal;
    - (e) para pagar gastos funerarios o de entierro para su cónyuge, padre/madre, niño, dependiente o su beneficiario;
    - (f) para reparar daños fortuitos en su residencia principal; o
    - (g) por otros motivos especificados en las normas o reglamentos del IRS como dificultades generalmente aplicables.

Para recibir un retiro por dificultades económicas, primero deberá realizar cualquier otro retiro disponible y elegir recibir los dividendos transferidos disponibles.

- Si está en servicio militar activo durante 30 días o más, es posible que sea elegible para retirar sus Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k). No puede realizar Contribuciones antes de impuestos o Contribuciones de ahorros Roth 401(k) (ni recibir Contribuciones paralelas de Puerto Seguro) durante seis meses después de recibir un retiro militar.
- Una vez que cumpla 59 años y medio, puede retirar parte o la totalidad de su Cuenta mientras esté empleado en Ecolab. Los retiros se cobrarán en el siguiente orden: Cuenta de Contribución de ahorros después de impuestos; Cuenta de transferencia; Cuenta de contribución de ahorros 401(k) antes de impuestos; Cuenta de contribución paralela; Cuenta de participación en los beneficios; y Cuenta de contribución de ahorros Roth 401(k). Los retiros se realizarán de manera proporcional de los fondos de inversión, que no sean una cuenta de préstamo, en la cual se invierten sus Cuentas.
- Puede optar por que se le paguen en efectivo los dividendos que se pagan en su inversión en el fondo de acciones de Ecolab. Puede elegir su opción en cualquier momento que no sea durante un período de restricción trimestral. La elección se aplicará a todos los dividendos futuros acreditados a su cuenta hasta que usted haga una nueva elección. Los dividendos se pagarán al final de cada año.
- Puede recibir una distribución de su cuenta después de terminar su empleo con Ecolab y todas las organizaciones afiliadas.
- Si tiene una Cuenta de Participación en los beneficios adquiridos del Plan de ahorros y Participación en los beneficios de Nalco Company, puede solicitar un retiro de dicha Cuenta de hasta (1) el 50 % del saldo disponible de su Cuenta, o (2) \$212,000, lo que sea menor.

Ecolab se reserva el derecho de modificar cada uno de los Planes, incluido el derecho a cambiar la contribución paralela del empleador. Si Ecolab modifica un Plan para cambiar la contribución paralela del empleador, se le notificará por adelantado y se le dará la oportunidad de cambiar su elección de Contribuciones de ahorros antes de impuestos y Roth 401(k). Debe consultar el documento pertinente del Plan y la descripción resumida del plan para obtener más detalles sobre sus derechos en virtud de un Plan. Este Aviso no pretende modificar ningún aspecto de un documento del Plan actual ni una descripción resumida del plan, ni debe interpretarlo como tal.

Para obtener información adicional o para recibir una copia de la descripción resumida del plan, llame a Fidelity al (800) 835-5091. También puede acceder a la descripción resumida del plan en línea en [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com).

Actualizado: septiembre de 2024



# Nuevas opciones de cobertura del mercado de seguros de salud y su cobertura de salud

Formulario aprobado  
N.º OMB 1210-0149  
(caduca el 9-30-2024)

## PARTE A: Información general

Cuando las partes clave de la ley de atención médica entraron en vigencia en 2014, había una nueva forma de comprar un seguro de salud: el Mercado de Seguros de Salud. Para ayudarle a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso proporciona información básica sobre el nuevo Mercado y la cobertura de salud basada en el empleo que ofrece su empleador.

### ¿Qué es el Mercado de Seguros de Salud?

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece “compras integrales” para encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados. También puede ser elegible para un nuevo tipo de crédito impositivo, que reduce su prima mensual de inmediato. La inscripción abierta para la cobertura de seguro de salud a través del Mercado comienza en octubre de 2024 para la cobertura a partir del 1 de enero de 2025.

### ¿Puedo ahorrar dinero en mis primas de seguro médico en el Mercado?

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual, pero solo si su empleador no ofrece cobertura u ofrece cobertura que no cumple con ciertos estándares. Los ahorros en su prima para los que es elegible dependen de los ingresos de su hogar.

### ¿Afecta la cobertura de salud del empleador a la elegibilidad para ahorrar en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que cumple con ciertos estándares, no será elegible para un crédito impositivo a través del Mercado y es posible que desee inscribirse en el plan de salud de su empleador. Sin embargo, usted podría ser elegible para un crédito impositivo que reduzca su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no le ofrece cobertura en absoluto o no ofrece cobertura que cumpla con ciertos estándares. Si el costo de un plan de su empleador que le cubriría a usted (y no a ningún otro miembro de su familia) es superior al 9.5 % (según ajuste) de los ingresos de su unidad familiar para el año, o si la cobertura que su empleador proporciona no cumple con el estándar de “valor mínimo” establecido por la Ley de Atención Asequible, usted podría ser elegible para un crédito impositivo.<sup>1</sup>

**Nota:** Si compra un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida por su empleador, entonces puede perder la contribución del empleador (si la hubiera) a la cobertura ofrecida por el empleador. Además, esta contribución del empleador, así como su contribución del empleado a la cobertura ofrecida por el empleador, a menudo se excluye de los ingresos a los fines del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos de cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos.

### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre la cobertura ofrecida por su empleador, consulte la descripción resumida del plan o comuníquese con el Centro de beneficios de Ecolab al (800) 964-0265.

El Mercado puede ayudarle a evaluar sus opciones de cobertura, incluida su elegibilidad para la cobertura a través del Mercado y su costo. Visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) para obtener más información, incluida una solicitud en línea de cobertura de seguro médico e información de contacto para un Mercado de Seguros de Salud en su área.

<sup>1</sup> Un plan de salud patrocinado por el empleador cumple con el “estándar de valor mínimo” si la parte del plan de los costos totales de beneficios permitidos cubiertos por el plan no es inferior al 60 % de dichos costos.

## ***Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas sorpresa***

Cuando recibe atención de emergencia o lo trata un proveedor fuera de la red en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, usted está protegido contra la facturación sorpresa o la facturación de saldo. En estos casos, no se le deben cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

### ¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces denominada “facturación sorpresa”)?

Cuando visita a un médico o a otro proveedor de atención médica, es posible que deba ciertos [costos de bolsillo](#), como un [copago](#), un [coseguro](#) o un [deducible](#). Puede tener costos adicionales o tener que pagar la factura completa si visita a un proveedor o a un centro de atención médica que no está en la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” significa proveedores e instalaciones que no han firmado un contrato con su plan de salud para proporcionar servicios. Es posible que los proveedores fuera de la red puedan facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total cobrado por un servicio. Esto se denomina “**facturación de saldo**”. Es probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red para el mismo servicio y podría no contar para el deducible de su plan o el límite anual de gastos a su cargo.

“Facturación sorpresa” es una factura de saldo inesperada. Esto puede suceder cuando no puede controlar quién está involucrado en su atención, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita en un centro dentro de la red, pero un proveedor fuera de la red lo trata inesperadamente. Las facturas médicas sorpresa podrían costar miles de dólares dependiendo del procedimiento o del servicio.

### Usted está protegido contra la facturación de saldo por:

#### *Servicios de emergencia*

Si tiene una afección médica de emergencia y obtiene servicios de emergencia de un proveedor o una instalación fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). **No se le puede** facturar el saldo por estos servicios de emergencia. Esto incluye los servicios que puede obtener después de estar en condiciones estables, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones para que no se le facture un saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

#### *Ciertos servicios en un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red*

Cuando recibe servicios de un hospital o un centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, es posible que algunos proveedores estén fuera de la red. En estos casos, el monto máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a la medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio,

neonatología, cirujano asistente, internista o servicios intensivos. Estos proveedores **no pueden** facturar el saldo y **no pueden** pedirle que renuncie a sus protecciones para que no se le facture el saldo.

Si usted recibe otros tipos de servicios en estas instalaciones dentro de la red, los proveedores fuera de la red **no pueden** facturar el saldo, a menos que usted dé su consentimiento por escrito y renuncie a sus protecciones.

**Nunca se le exige renunciar a sus protecciones de facturación de saldo.**  
**Tampoco es necesario que reciba atención fuera de la red. Puede elegir un proveedor o una instalación en la red de su plan.**

Cuando la facturación del saldo no está permitida, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted es el único responsable de pagar su parte del costo (como los copagos, el coseguro y los deducibles que pagaría si el proveedor o la instalación estuviera dentro de la red). Su plan de salud pagará cualquier costo adicional directamente a proveedores e instalaciones fuera de la red.
- Por lo general, su plan de salud debe:
  - Cubrir los servicios de emergencia sin requerir que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
  - Cubrir los servicios de emergencia de proveedores fuera de la red.
  - Basar lo que adeuda al proveedor o a la instalación (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o una instalación dentro de la red y mostrar esa cantidad en su explicación de los beneficios.
  - Contabilizar cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para su deducible dentro de la red y límite de gastos a su cargo.

**Si cree que se le ha facturado erróneamente**, puede comunicarse con el sitio web de la Administración de Seguridad de Beneficios de los Empleados (Employee Benefits Security Administration, EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. en <http://www.dol.gov/ebsa> o llamar a su número gratuito al 1-866-444-3272.

Además de las leyes federales, es posible que tenga protecciones disponibles a través de las leyes estatales. Si la protección de la ley estatal está disponible, la información de contacto se incluirá en su Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) para cualquier servicio aplicable.