

# Avisos legales obligatorios para empleados 2026

Fecha de entrada en vigor actualizada: 5 de agosto de 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.  
para empleados, personas inscritas en COBRA,  
jubilados y sus dependientes que tengan Medicare**

**Acerca de la cobertura de medicamentos con receta conforme a los planes  
médicos de Ecolab y el beneficio de medicamentos con receta de Medicare**

Este aviso se aplica únicamente a empleados, personas inscritas en COBRA, jubilados y sus dependientes que tengan cobertura de Medicare o que sean elegibles para inscribirse en Medicare en el futuro cercano.

Lea este aviso detenidamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. En él, hay información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta a través de los planes médicos de Ecolab y sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede resultarle útil para decidir si quiere o no inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare. Si está considerando hacerlo, debería comparar su cobertura actual, incluidos los medicamentos que están cubiertos y a qué costos, con la cobertura y los costos de los planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta de Medicare en su área. Al final de este aviso encontrará información sobre los lugares donde puede obtener ayuda para tomar decisiones sobre su cobertura de medicamentos con receta.

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

1. La cobertura de medicamentos con receta de Medicare está disponible desde 2006 para todas las personas inscritas en Medicare. Puede obtenerla si se inscribe en un plan de medicamentos con receta de Medicare o en un plan Medicare Advantage (como un plan HMO o PPO) que ofrezca cobertura de medicamentos con receta. Todos los planes de medicamentos de Medicare ofrecen como mínimo un nivel estándar de cobertura establecido por Medicare. También es posible que algunos planes ofrezcan mayor cobertura por una prima mensual más alta.
2. Ecolab ha determinado que se espera que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por (i) el plan médico de Ecolab para empleados activos, personas inscritas en COBRA y dependientes y (ii) el plan de beneficios posjubilación (PRBP) de Ecolab para jubilados de Ecolab y dependientes que aún no sean elegibles para Medicare por motivos de edad (mayores de 65 años) pague, en promedio para todos los participantes del plan, lo mismo que paga la cobertura de medicamentos con receta estándar de Medicare y, por lo tanto, se considera cobertura acreditable. Esto significa que puede mantener esta cobertura y no pagar una prima más alta (multa) si más adelante decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.
3. Si usted es elegible para Medicare debido a su edad (mayor de 65 años) y tiene cobertura del plan PRBP en lugar del plan médico para empleados activos de Ecolab o personas inscritas en COBRA, no tiene cobertura de medicamentos con receta a través del plan PRBP. En su lugar, es posible que tenga cobertura de medicamentos con receta que se ajuste a la definición de cobertura acreditable en virtud de una póliza de seguro individual que adquiera con un subsidio del plan PRBP o con sus propios fondos. Su compañía de seguros

**individual puede enviarle un aviso similar a este donde le explique si esa cobertura se considera acreditable. Recuerde que es posible que pague una prima más alta (multa) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en el momento en que comience a ser elegible.**

#### **CUANDO USTED O SU DEPENDIENTE COMIENZE A SER ELEGIBLE PARA MEDICARE:**

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

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando comienza a ser elegible para Medicare y cada año desde el 7 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si tiene cobertura acreditable de medicamentos con receta según lo descrito anteriormente en el punto 2 y pierde esa cobertura por causas ajenas a usted, también será elegible para un período de inscripción especial de dos (2) meses durante el que podrá inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

Si es un empleado activo, un dependiente o una persona inscrita en COBRA con cobertura a través del plan médico de Ecolab, o un jubilado o dependiente menor de 65 años con cobertura a través del plan PRBP, y decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, su cobertura médica actual de Ecolab no se verá afectada, aunque es posible que la cobertura médica de Ecolab coordine beneficios con Medicare. A continuación se proporciona más información. (Consulte el certificado o la descripción resumida del plan para obtener información detallada sobre su cobertura médica y de medicamentos con receta).

- **Si es (i) un empleado activo, una persona inscrita en COBRA o un dependiente inscrito en el plan médico de Ecolab elegible para Medicare, o (ii) un jubilado o dependiente de un jubilado en el plan PRBP elegible para Medicare por un motivo no relacionado con la edad (mayor de 65 años):**

**Puede optar por permanecer en su plan de Ecolab y no inscribirse en el plan de medicamentos con receta de Medicare (Medicare Parte D).** Debido a que la cobertura de medicamentos con receta a través del plan médico de Ecolab y el plan PRBP para las personas detalladas anteriormente proporciona cobertura acreditable, no estará sujeto a una multa por inscripción tardía como parte de la prima si más adelante decide inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, siempre que lo haga en un plazo de 63 días desde la fecha de terminación de la cobertura del plan de Ecolab.

**Puede optar por inscribirse tanto en un plan de medicamentos de Medicare (Medicare Parte D) como en el plan médico o PRBP de Ecolab.** Si opta por inscribirse en ambos planes, es posible que el plan de Ecolab y el plan de medicamentos de Medicare coordinen los beneficios. (El plan activo por lo general es el pagador primario y paga antes que Medicare para los empleados activos y sus dependientes). Deberá pagar una prima para ambos planes. Debido a los términos del plan médico de Ecolab y del plan de medicamentos de Medicare y la manera en que se coordinan los beneficios, es posible que los empleados activos que tengan cobertura tanto del plan médico de Ecolab como de Medicare Parte D no reciban un beneficio mayor que el que recibirían si tuviesen cobertura únicamente de uno de ellos. Los planes de Ecolab suelen pagar en segundo lugar en el caso de jubilados y personas inscritas en COBRA.

- **¿Qué ocurre si cancela o pierde la cobertura acreditable a través del plan médico o el plan PRBP de Ecolab, o si tiene cobertura a través del plan PRBP y comienza a ser elegible para Medicare debido a su edad (mayor de 65 años)?**

Si cancela o pierde la cobertura a través del plan médico o el plan PRBP de Ecolab, o si tiene cobertura a través del plan PRBP y comienza a ser elegible para Medicare debido a su edad (mayor de 65 años), no espere para inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare; si lo hace, es posible que tenga que pagar más por dicha cobertura. Si es un empleado activo o dependiente y cancela o pierde la cobertura del plan médico de Ecolab, no podrá volver a inscribirse en el plan médico de Ecolab hasta el próximo período de inscripción abierta, salvo que se produzca un cambio en el estado civil o en la situación familiar que le permita hacerlo a mitad de año. Los jubilados o sus dependientes que cancelen o pierdan la cobertura del plan de Ecolab no podrán volver a inscribirse en el futuro, salvo como se estipula en la descripción resumida del plan para su beneficio.

- **¿Cuándo deberá pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

Tenga en cuenta también que, si cancela o pierde la cobertura acreditable actual a través del plan médico o el plan PRBP de Ecolab y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare en un plazo de 63 días consecutivos después de que finalice su cobertura actual, es posible que deba pagar una prima más alta (multa) para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare más adelante. Si pasa 63 días consecutivos o más sin una cobertura acreditable de medicamentos con receta, es posible que su prima mensual se incremente al menos un 1 % por mes respecto de la prima básica para beneficiarios de Medicare por cada mes en el que no haya tenido esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser siempre al menos un 19 % más alta que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (multa) mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

Una vez finalizado el último mes en que comenzó a ser elegible para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare, pero no lo hizo, si pasa 63 días consecutivos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar al menos un 1 % por mes respecto de la prima básica para beneficiarios de Medicare por cada mes en que no haya tenido cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima podría ser siempre al menos un 19 % más alta que la prima básica para beneficiarios de Medicare. Es posible que deba pagar esta prima más alta (multa) mientras tenga cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Además, es posible que tenga que esperar hasta el próximo octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

- **Para obtener más información sobre este aviso o sobre su cobertura de medicamentos con receta actual:**

Comuníquese con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1.800.964.0265.

NOTA: Recibirá este aviso cada año y también si se producen cambios en la cobertura de medicamentos con receta a través del plan PRBP o el plan médico de Ecolab. Además, puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento.

- **Para obtener más información sobre sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare:**

Encontrará información más detallada sobre los planes de Medicare que ofrecen cobertura de medicamentos con receta en el manual *Medicare y usted*. Medicare le enviará una copia del manual por correo todos los años. También puede que se comuniquen con usted directamente desde los planes de medicamentos de Medicare. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare haga lo siguiente:

- Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov).
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (encontrará el número de teléfono en la contraportada interior de su copia del manual *Medicare y usted*) para obtener ayuda personalizada.
- Llame al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048.

Si tiene ingresos y recursos limitados, es posible que tenga a su disposición ayuda adicional (programa Extra Help) para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre Extra Help, visite el sitio web del Seguro Social, [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), o llame al 1.800.772.1213 (TTY 1.800.325.0778).

**Recuerde: Conserve este aviso de cobertura acreditable. Si decide inscribirse en alguno de los planes de medicamentos de Medicare, es posible que deba presentar una copia de este aviso al inscribirse para demostrar si ha conservado o no la cobertura acreditable y para saber si, por consiguiente, tendrá que pagar una prima más alta (multa).**

Fecha:	1 de septiembre del 2025
Nombre de la entidad o remitente:	Plan médico de Ecolab Plan de beneficios posjubilación de Ecolab
Contacto (puesto u oficina):	Administrador del plan
Dirección:	1 Ecolab Place / EGH 03 St. Paul, MN 55102
Número de teléfono:	1.800.964.0265

**ECOLAB INC.**  
**PLAN DE SALUD DE GRUPO**  
**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD**  
Fecha de entrada en vigor: 15 de octubre del 2025

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE USARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A DICHA INFORMACIÓN. LÉALO DETENIDAMENTE.**

Si participa en alguna de las opciones de planes totalmente asegurados, como el plan para la vista, ya sea través de una compañía de seguros o una HMO, comuníquese con esa compañía para acceder a su Aviso de prácticas de privacidad.

**Finalidad de este Aviso**

Sabemos que la información sobre su salud es de carácter personal. Nos comprometemos a proteger la privacidad de su información de salud. En este Aviso, se le explican las maneras en que podemos utilizar y divulgar la información protegida de salud (“PHI”) que tenemos sobre usted con el fin de administrar el plan de salud de grupo de Ecolab Inc. Tenga en cuenta que no se incluyen todos los posibles usos o divulgaciones dentro de una categoría determinada de usos o divulgaciones. En este Aviso también se describen nuestras obligaciones y sus derechos en relación con el uso y la divulgación de su PHI.

En virtud de la norma de privacidad (“Norma de privacidad”) conforme a lo establecido en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud (“HIPAA”), debemos hacer lo siguiente:

- Proteger la privacidad de su PHI.
- Proporcionarle un aviso sobre nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad en relación con la PHI.
- Cumplir con los términos del Aviso que se encuentre en vigor.
- Notificarlo en el caso de que se produzca cualquier filtración de su PHI no protegida.

**Definiciones**

“Plan de salud de grupo”, “Plan de salud” o “Plan” significa cualquiera de los siguientes planes en los que esté inscrito.

- Plan de beneficios de salud y bienestar de Ecolab (Plan N.º 501) (incluye cobertura médica, de medicamentos con receta, dental, plan de asistencia al empleado y cuenta de gastos de salud).
- Plan de beneficios posjubilación de Ecolab (Plan N.º 511) (incluye cobertura médica, de medicamentos con receta, dental y plan de asistencia al empleado).

Si los beneficios que forman parte del Plan de salud de grupo se proporcionan a través de planes por separado, se considerará que todos ellos forman parte de un acuerdo para proporcionar cuidado de salud y podrán compartir PHI según resulte necesario sin necesidad de solicitar autorización.

“Información de salud protegida” o “PHI”, por lo general, significa lo siguiente: (i) información sobre su estado físico o mental o su salud física o mental, sobre servicios de cuidado de salud proporcionados o sobre el pago de servicios de cuidado de salud proporcionados, ya sea que se le hayan brindado en el pasado, se le brinden actualmente o tenga previsto que se le brinden en el futuro. (ii) información que desarrollemos, recibamos, transmitamos o conservemos; (iii) información que lo identifique o que pueda utilizarse para identificarlo.

“Filtración” significa cualquier acceso a su PHI no protegida, así como cualquier uso o divulgación de dicha información, de un modo no permitido por la Norma de privacidad que ponga en riesgo la seguridad o la privacidad de su PHI.

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

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

La fecha de entrada en vigor de este Aviso y de cualquier modificación al respecto estará ubicada en el margen superior derecho del documento.

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

Podemos modificar nuestras prácticas de privacidad y este Aviso en cualquier momento. Cualquier cambio se aplicará a la PHI que ya tenemos y a la PHI que recibamos o generemos luego de la implementación del cambio. Si se produce cualquier cambio significativo en el Aviso, le enviaremos un Aviso actualizado. También le proporcionaremos un Aviso actualizado si nos lo solicita. Publicaremos la versión más reciente del Aviso en nuestro sitio de intranet para empleados, junto con otra información relevante sobre beneficios para empleados.

#### **Para realizar preguntas, solicitar información adicional sobre prácticas de privacidad y presentar quejas**

Para realizar preguntas o solicitar información adicional, comuníquese con la persona responsable de prácticas de privacidad:

Teresa Helm, Directora, Recursos Humanos, Beneficios para América del Norte,  
Ecolab Inc.,  
1 Ecolab Place / EGH 03  
Saint Paul, MN 55102,  
1.651.250.2921,  
teresa.helm@ecolab.com

Si considera que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA en el domicilio indicado anteriormente o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. ***Si decide presentar una queja, no tomaremos ninguna clase de represalia en su contra.***

### **Sus derechos en relación con información protegida de salud**

Tiene los siguientes derechos en relación con su información protegida de salud:

- ***Obtener una copia del Aviso si así lo solicita.*** Tiene derecho a recibir una copia por escrito de este Aviso en cualquier momento (incluso si aceptó recibirlo de manera electrónica); para solicitarla, comuníquese con la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA.
- ***Solicitar que se considere la posibilidad de aplicar una restricción respecto de ciertos usos y divulgaciones de PHI.*** Puede solicitarnos que limitemos o nos abstengamos de utilizar o divulgar cualquier parte de su PHI en relación con pagos, tratamientos u operaciones de cuidado de salud. También puede solicitarnos que no divulguemos ningún tipo de PHI a sus familiares, amigos u otras personas que puedan estar involucradas en su cuidado o con fines de notificación según lo descrito en este Aviso. No estamos obligados a aceptar las restricciones que usted solicite. Si aceptamos dichas restricciones, debemos cumplir con nuestro compromiso al respecto. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA al domicilio indicado anteriormente.
- ***Revisar su PHI y obtener una copia por escrito o de manera electrónica.*** Tiene derecho a revisar su PHI y obtener una copia de ella durante todo el plazo en que conservemos dicha información. Si almacenamos su PHI de manera electrónica en uno o más conjuntos de registros designados, tiene derecho a solicitar la información en formato electrónico, incluido un formato no protegido o no cifrado si así lo desea. Tiene derecho a solicitar que se proporcione una copia de la PHI a cualquier tercero. Debe enviar una solicitud por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA al domicilio indicado anteriormente. Podemos cobrarle los costos asociados a la copia, la creación, el envío por correo postal o a otros suministros que sean necesarios para cumplir con su solicitud, ya sea en formato electrónico o impreso. En ciertas circunstancias, podemos rechazar su solicitud de revisar su PHI y obtener una copia. Si se rechaza su solicitud de acceder a su PHI, puede solicitarnos que revisemos el rechazo.
- ***Solicitar que se corrija la PHI.*** Tiene derecho a solicitarnos que corrijamos su PHI. Puede solicitar que realicemos una corrección mientras conservemos la PHI. Debe enviar una solicitud por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA al domicilio indicado anteriormente. Debe brindar un motivo que la respalde. En algunos casos, podemos rechazar la solicitud. Si presenta una solicitud para que realicemos una corrección y la rechazamos, tiene derecho a presentar una declaración para manifestar su disconformidad con la decisión.



- ***Recibir una lista de divulgaciones de PHI.*** Tiene derecho a recibir una lista de determinadas divulgaciones que realicemos de su PHI (sujeto a excepciones, restricciones y limitaciones mencionadas en la Norma de privacidad). Para solicitar una lista de divulgaciones, envíe una solicitud por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA al domicilio indicado anteriormente. Debe especificar el período para el que solicita la lista de divulgaciones (que puede ser de hasta seis años anteriores a la fecha en que hizo la solicitud). Es posible que se le cobre por recibir una lista de divulgaciones si presenta más de una solicitud en un período de 12 meses. Le notificaremos el costo por anticipado, y usted puede elegir si retira o modifica la solicitud.
- ***Solicitar que las comunicaciones confidenciales de PHI se realicen por medios alternativos o en lugares alternativos.*** Puede pedir que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en lugares alternativos. Admitiremos esta clase de solicitud siempre que sea razonable y en ella se indique que la divulgación de la información de la manera convencional podría ponerlo en peligro. Debe enviar la solicitud por escrito a la persona responsable de prácticas de privacidad según la HIPAA al domicilio indicado anteriormente. Podemos rechazar la solicitud si no proporciona información respecto de la manera en que se gestionará el pago, de corresponder, y si no especifica la forma o el lugar en que desea que nos pongamos en contacto con usted.

#### **Divulgaciones requeridas de información protegida de salud**

Le proporcionaremos PHI de conformidad con su derecho a acceder a su PHI o recibir un detalle de divulgaciones de su PHI según lo especificado en este Aviso. También proporcionaremos PHI al Departamento de Salud y Servicios Humanos si dicho departamento nos lo solicita con el fin de determinar si cumplimos con los requisitos establecidos en la Norma de privacidad o de realizar una investigación al respecto.

#### **Motivos habituales por los que utilizamos y divulgamos su información protegida de salud**

- ***Pagos.*** Podemos utilizar y divulgar su PHI para determinar la elegibilidad para la cobertura y los beneficios del Plan y posibilitar el pago de los servicios y tratamientos cubiertos que usted reciba de los proveedores del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar PHI para lo siguiente: determinar las obligaciones en relación con las contribuciones de los empleados; procesar reclamos; realizar determinaciones de necesidad médica; llevar a cabo tareas en relación con la administración del cuidado, como revisión de utilización y precertificación; coordinar la cobertura y los beneficios del Plan con otros planes de salud de grupo y con Medicare; obtener reembolsos en virtud de un contrato de exceso de siniestralidad (*stop-loss*); o con fines de subrogación o reembolso.

- **Operaciones de cuidado de salud.** Podemos utilizar y divulgar su PHI para realizar operaciones relacionadas con el Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para el funcionamiento del Plan. Por ejemplo, podemos utilizar o divulgar su PHI en relación con lo siguiente: tareas relacionadas con la evaluación y mejora de la calidad; tareas de acreditación; evaluación de riesgos, determinación de primas y otras tareas relacionadas con la cobertura del Plan; obtener un reaseguro de exceso de siniestralidad; realizar o coordinar revisiones médicas, brindar servicios legales, de auditoría, realizar tareas en relación con la detección de fraude y abuso y programas de cumplimiento; realizar tareas vinculadas a la planificación y el desarrollo del negocio, como gestión de costos; y realizar actividades vinculadas a la gestión del negocio y tareas administrativas generales en relación con el Plan.

No podemos utilizar ni divulgar PHI que constituya información genética con los siguientes fines: (a) determinar su elegibilidad para recibir beneficios en virtud del Plan; (b) calcular montos de primas o contribuciones en virtud del Plan; (c) aplicar exclusiones de enfermedades preexistentes; ni (d) realizar ningún otro tipo de actividad relacionada con la creación, la renovación o la sustitución de un contrato de beneficios de salud. Sin embargo, podemos utilizar información genética para determinar la razonabilidad médica de proporcionar un beneficio que solicitó en virtud del Plan.

- **Asociados comerciales.** Existen organizaciones o personas que desempeñan determinadas funciones en nuestro nombre o que nos brindan servicios que conllevan el uso o la divulgación de PHI. Los siguientes son algunos ejemplos de esta clase de asociados comerciales: administradores externos que, entre otras cuestiones, se ocupan de procesar y pagar reclamos, determinar la elegibilidad para recibir cobertura y beneficios y realizar tareas de administración del cuidado y revisión de utilización; abogados; actuarios; contadores, y consultores. Nuestros asociados comerciales pueden utilizar o divulgar su PHI. Los contratos que celebramos con nuestros asociados comerciales contemplan las obligaciones relativas a la protección de PHI que establece la Norma de privacidad.
- **Patrocinadores del plan de salud.** Podemos proporcionar información sobre inscripciones y cancelación de inscripciones e información resumida de su salud y la de otros participantes del Plan al patrocinador del Plan de salud en el que usted participa (el “Patrocinador del Plan”). Podemos divulgar otro tipo de PHI al Patrocinador del Plan si este se compromete por escrito a proteger la PHI según lo establecido en la Norma de privacidad, con la promesa de que no utilizará su PHI con fines laborales a menos que usted proporcione su permiso por escrito.
- **Tratamientos.** El Plan no proporciona cuidado o servicios médicos, sino que paga para que se proporcione el cuidado o los servicios médicos cubiertos en virtud de los términos del Plan. Podemos utilizar o divulgar su PHI para posibilitar la prestación de cuidado o servicios médicos por parte de los proveedores del cuidado de la salud, como médicos, enfermeros y farmacéuticos.

---

<sup>1</sup> Información de salud resumida significa información que resume el historial de reclamos, los gastos de los reclamos u otros tipos de reclamos que experimenten las personas a quienes un patrocinador del Plan les haya proporcionado beneficios de salud conforme a un plan de salud de grupo; y de la cual se haya eliminado cierta información, lo que incluye, entre otras cosas, nombres, números de Seguro Social, domicilio, números de teléfono, números de cuenta y números de registros médicos. Se proporcionará Información de salud resumida únicamente para los fines limitados que permite la Norma de privacidad, incluida una enmienda al plan.

- ***Personas involucradas en su cuidado o en el pago del cuidado.*** Salvo que usted se oponga, podemos divulgar PHI sobre usted a un familiar, otro pariente, un amigo personal cercano o cualquier otra persona que usted designe. Divulgaremos solo PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado de salud o el pago relacionado con dicho cuidado, o según resulte necesario con fines de notificación.
- ***Provide benefits information to you.*** Podemos utilizar y divulgar su PHI para informarle sobre servicios y beneficios relacionados con la salud que podrían interesarle.
- ***Conforme lo exija la ley.*** Todo uso o divulgación de información se realizará en cumplimiento de la ley y se limitará a los requisitos relevantes que esta establezca.

#### **Motivos menos frecuentes por los que podemos utilizar y divulgar PHI**

- ***Procedimientos ante órganos administrativos y judiciales.*** En determinadas circunstancias, podemos divulgar PHI en respuesta a una orden de un tribunal administrativo o judicial, una citación, una solicitud de exhibición anticipada de pruebas u otro proceso legal.
- ***Con fines de otorgar una indemnización a trabajadores.*** Podemos divulgar PHI a compañías de seguros de indemnización a trabajadores, administradores estatales, empleadores y otras personas que participan en los sistemas de indemnización a trabajadores según lo permitan las normas en materia de indemnización a trabajadores u otros programas similares que exija la ley.
- ***Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA).*** Podemos divulgar PHI a cualquier persona o compañía sujeta a la jurisdicción de la FDA, a los fines de realizar actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos regulados por la FDA.
- ***Actividades relacionadas con la salud pública.*** Podemos divulgar PHI a autoridades de salud pública autorizadas a recopilar dicha información con determinadas finalidades, incluidas, entre otras cuestiones, prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad; notificar una enfermedad o lesión; informar cambios en el estado civil o la situación familiar, como nacimientos o fallecimientos; realizar tareas relacionadas con el control de la salud pública, investigaciones relacionadas con la salud pública e intervenciones en materia de salud pública; si así lo dispone una autoridad de salud pública, a un funcionario de una agencia gubernamental extranjera que trabaje en colaboración con una autoridad de salud pública; o denunciar situaciones de negligencia o abuso infantil.
- ***Actividades de supervisión de la salud.*** Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud con el fin de que realice actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluidas las siguientes: auditorías; investigaciones; inspecciones; otorgamiento de licencias o aplicación de medidas disciplinarias; acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos; u otras actividades que resulten necesarias para la supervisión del sistema de cuidado de salud, los programas de beneficios gubernamentales, el cumplimiento con las normas de los programas regulatorios gubernamentales o las leyes aplicables en materia de derechos civiles.

- ***A autoridades de servicios sociales o las fuerzas del orden en relación con víctimas de abuso o negligencia.*** Podemos divulgar PHI de cualquier persona que consideremos razonablemente que ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental, como una agencia de servicios sociales o de servicios de protección, que esté autorizada por ley para recibir denuncias de abuso, negligencia o violencia doméstica, en la medida en que la ley exija tal divulgación y que esta cumpla con los requisitos pertinentes establecidos en la ley y se limite a lo allí dispuesto.
- ***Con fines de tratamientos, pagos u operaciones relacionadas con el cuidado de la salud.*** Podemos divulgar PHI a proveedores del cuidado de la salud, otro plan de salud o cámaras de compensación del cuidado de la salud por los motivos y en la medida que permita la Norma de privacidad.
- ***Información sobre trastornos por consumo de sustancias y cumplimiento de lo dispuesto en el título 42, parte 2, del Código de Regulaciones Federales (CFR).*** Si el Plan recibe o mantiene registros relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias protegidos en virtud de la ley federal (título 42, parte 2 del CFR), no utilizará ni divulgará dicha información sin su consentimiento por escrito, salvo que lo permita la ley. El consentimiento que usted otorgue por escrito puede autorizar cualquier futuro uso y divulgación de los registros relacionados con su trastorno por consumo de sustancias con el fin de brindar tratamientos, efectuar pagos y realizar operaciones relacionadas con el cuidado de la salud, de conformidad con lo establecido en la HIPAA. Una vez que se divulguen los registros relacionados con el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en virtud de su consentimiento, las personas que los reciban podrán volver a divulgarlos de conformidad con lo establecido en la HIPAA, salvo que exista una restricción en contrario. Tiene derecho a solicitar que se apliquen restricciones respecto del uso y la divulgación de su información relacionada con trastornos por consumo de sustancias y a recibir un detalle de las divulgaciones que se realicen al respecto.

#### **Motivos poco frecuentes por los que podemos utilizar y divulgar PHI**

- ***Evitar una amenaza grave para la seguridad o la salud pública.***
- ***Notificar a los servicios de seguridad nacional y de protección del presidente y otros jefes de Estado.***
- ***Notificar a funcionarios forenses, médicos forenses y directores de funerarias.***
- ***Notificar a una cárcel o una prisión en relación con los reclusos.***
- ***Notificar a las Fuerzas Armadas en relación con sus efectivos o veteranos.***
- ***Con fines vinculados a trasplantes de órganos o tejidos.***
- ***Con fines de investigación de conformidad con la aprobación de una exención por parte de una Junta de Revisión Institucional o una Junta de Privacidad.***
- ***Con fines de cumplimiento de la ley.***

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

***No se utilizará ni divulgará PHI con ninguna otra finalidad sin su consentimiento por escrito.***

Le solicitaremos que otorgue su permiso por escrito (denominado “Autorización” en virtud de la Norma de privacidad) antes de utilizar o divulgar su PHI con fines que no sean los previstos en este Aviso (o según lo permita o exija la ley), y únicamente en la medida permitida por dicha Autorización.

***Se requiere su Autorización para lo siguiente:***

- la mayoría de los usos o las divulgaciones de notas de psicoterapia (si el Plan las registra o conserva);
- el uso o la divulgación de comunicaciones de marketing que no sean una comunicación en persona, un obsequio de valor nominal o recordatorios de reabastecimientos u otras comunicaciones sobre un medicamento o producto biológico que actualmente tenga recetado;
- Toda divulgación de PHA que constituya una venta de PHI.

***Usted puede revocar su Autorización.*** Puede revocarla en cualquier momento, pero esto debe hacerse por escrito. Al recibir la revocación por escrito, dejaremos de usar o divulgar PHI de acuerdo con la Autorización, excepto en la medida en que ya hayamos actuado basándonos en su Autorización.

### **Información del Programa de Asistencia al Empleado**

Uno de los principios rectores del Programa de Asistencia al Empleado (“EAP”) es que se mantendrá la confidencialidad de sus contactos y comunicaciones con el personal del EAP. Este principio sigue en vigor. El personal del EAP por lo general tendrá prohibido revelar información sobre sus contactos y comunicaciones con el EAP a su empleador sin su autorización. Existen algunas circunstancias inusuales (como en casos de sospecha de abuso infantil o violencia doméstica, para evitar una amenaza significativa a la seguridad o la salud de una persona en particular o de la población en general, o cuando así lo exija la ley) en las que el EAP puede divulgar información a las autoridades. Cualquier divulgación que se efectúe sin que usted haya otorgado su permiso se realizará de conformidad con lo establecido en la Norma de privacidad, cualquier otra ley aplicable y de acuerdo con los estándares éticos y profesionales que correspondan.

## DERECHOS DE INSCRIPCIÓN ESPECIALES EN VIRTUD DE LA HIPAA

Si decide no inscribirse o no inscribir a un dependiente elegible (incluido su cónyuge) en la cobertura médica de Ecolab debido a que tiene otro seguro de salud o cobertura de plan de salud de grupo, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes elegibles en la cobertura médica de Ecolab si, en el futuro, usted o sus 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 hacerlo **dentro de los 31 días** posteriores a la terminación de la cobertura (o después de que el empleador deje de contribuir a la otra cobertura).

Si tiene un nuevo dependiente debido a un matrimonio, un nacimiento, una adopción o una colocación en adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes. No obstante, debe solicitar la inscripción **dentro de los 31 días** posteriores al matrimonio, al nacimiento, a la adopción o a la colocación en adopción.

Si decide no inscribirse o no inscribir a un dependiente elegible (incluido su cónyuge) en la cobertura médica de Ecolab mientras cuenta con la cobertura de Medicaid o de un programa de seguro de salud para niños, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes elegibles en la cobertura médica de Ecolab si usted o sus dependientes pierden la elegibilidad para esa otra cobertura. Sin embargo, debe hacerlo **dentro de los 60 días** posteriores a la terminación de su cobertura o de la cobertura de sus dependientes conforme a Medicaid o un programa de seguro de salud para niños del estado.

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) pasan a ser elegibles para recibir un subsidio de asistencia con las primas del estado a través de Medicaid o un programa de seguro de salud para niños del estado en relación con la cobertura de este plan, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en la cobertura médica de Ecolab.

Sin embargo, debe hacerlo **dentro de los 60 días** posteriores a la determinación de elegibilidad para dicha asistencia de sus dependientes.

**Nota:** No se permite una inscripción especial si se produce una terminación voluntaria de la otra cobertura o una pérdida de la otra cobertura por falta de pago de las primas o con causa justificada (como fraude). Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, póngase en contacto con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1.800.964.0265.



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

Ecolab ofrece a sus empleados un programa de bienestar voluntario llamado “Be Well”. Algunos de los componentes están disponibles solo para empleados elegibles para los beneficios inscritos en el plan médico de Ecolab. El programa es administrado de acuerdo con las normas federales que permiten los programas de bienestar patrocinados por el empleador que procuran mejorar la salud de los empleados o evitar enfermedades, incluida la Ley sobre Americanos con Discapacidades, la Ley de No Discriminación por Información Genética de 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud, según corresponda, entre otras.

Si decide participar en el programa de bienestar Be Well, puede optar por completar una evaluación de riesgo de salud (o “HRA”) voluntaria que hace una serie de preguntas acerca de actividades y conductas relacionadas con la salud o si tiene o tuvo ciertas condiciones médicas (p. ej., cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). Puede optar por participar en una evaluación biométrica. No tiene la obligación de completar una HRA ni de hacerse un análisis de sangre ni ningún otro examen médico: el programa Be Well es totalmente voluntario.

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

### **No disponibilidad de alternativa razonable**

Su plan de salud está comprometido a ayudarle a alcanzar su mejor estado de salud. No se dan recompensas por participar en el programa Be Well, por lo que no se proporcionan alternativas.

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

Tenemos la obligación de mantener la privacidad y seguridad de su información de salud con identificación personal. Aunque el programa de bienestar Be Well y Ecolab pueden usar la información combinada que recopilan para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Be Well nunca divulgará su información personal de manera pública ni a su empleador, excepto en la medida permitida expresamente por ley. La información médica que lo identifica personalmente que se proporciona en conexión con Be Well no se proporcionará a sus supervisores o gerentes y nunca se utilizará para tomar decisiones relativas a su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otra manera, excepto en la medida permitida por ley para llevar a cabo actividades específicas relacionadas con el programa de bienestar Be Well, y a usted no se le pedirá ni exigirá que renuncie a la confidencialidad de su información de salud como condición para participar en dicho programa. Toda persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte de Be Well deberá cumplir con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información de salud con identificación personal son aquellas que le brinden servicios en virtud del programa de bienestar, como sus proveedores de cuidado de salud seleccionados, Cigna, MetLife o un asesor de salud de Be Well.

Asimismo, toda la información médica obtenida a través de Be Well se mantendrá separada de su expediente de personal, la información almacenada de manera electrónica se cifrará y la información que proporcione a través de Be Well no se usará para tomar decisiones relativas al empleo. Ecolab y su proveedor de Be Well tomarán las medidas de precaución adecuadas para evitar la filtración de datos; y en caso de que se filtre información que usted haya proporcionado en conexión con Be Well, se lo notificaremos de inmediato o según lo exija la ley.

Usted no puede ser objeto de discriminación en el empleo debido a la información médica que proporcione al participar en Be Well ni puede ser objeto de represalias por elegir no participar.

Si tiene dudas o inquietudes relativas a 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 al 1.800.900.3791.

### **PROPORCIONE LOS NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN FISCAL NUEVOS**

Si aún no le ha proporcionado a Ecolab un número de Seguro Social (SSN) o un número de identificación fiscal (TIN) por cada persona cubierta por el plan de salud de grupo de Ecolab, puede brindar esta información (i) por correo (tiene a disposición un sobre con dirección y estampilla si lo pide); (2) a través del portal My Benefits hasta el 31 de diciembre de 2025, en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com), o llamando al 1.800.964.0265. Esta información será utilizada por Ecolab para informar al Servicio de Impuestos Internos (IRS) que usted y sus dependientes eligieron cobertura del Plan y será utilizada por el IRS para verificar la información sobre su cobertura del plan médico. Si no facilita los SSN o TIN cuando se solicitan, puede ser objeto de una multa de \$50 del IRS.



**Aviso anual:**  
**beneficios en virtud de la ley de recién nacidos**

En general, los planes de salud de grupo, conforme a la legislación federal, no restringen los beneficios de duración de una internación en conexión con el parto para la madre o el hijo recién nacido a menos de 48 horas para parto vaginal o menos de 98 horas para parto por cesárea. Sin embargo, la legislación federal en general no prohíbe que, tras consultar con la madre, el proveedor que atiende a la madre o al hijo recién nacido le dé de alta a la madre o a su hijo recién nacido antes de que transcurran 48 horas (o 96 horas según corresponda).

En cualquier caso, los Planes de salud de grupo no pueden, conforme a la legislación federal, exigir que un proveedor obtenga la autorización del Plan o de otra aseguradora para indicar una internación que no dure más de 48 horas (o 96 horas).

---

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

Como lo exige la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer de 1998 (WHCRA), el Plan de salud de grupo de Ecolab brinda beneficios para servicios relacionados con la mastectomía que incluye todas las etapas de reconstrucción y cirugía para conseguir la simetría de los senos, las prótesis y las complicaciones derivadas de una mastectomía, incluido un linfedema. Estos beneficios se otorgarán sujetos a los mismos deducibles y coseguro que se apliquen a otros beneficios médicos y quirúrgicos provistos por este plan. Si quiere más información sobre los beneficios en virtud de la WHCRA, llame al Centro de Beneficios de Ecolab al 1.800.964.0265.

**Las descripciones resumidas de los planes** para todos los planes de beneficios están disponibles iniciando sesión en el portal My Benefits en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com) o llamando al 1.800.964.0265.

**Los resúmenes de beneficios y cobertura** para los planes médicos están disponibles en [mybenefits.us.ecolab.com](https://mybenefits.us.ecolab.com) o llamando al 1.800.964.0265.

## **AVISO DE DERECHOS EN RELACIÓN CON LOS TÍTULOS DEL EMPLEADOR**

### **PLAN DE AHORROS Y ESOP DE ECOLAB**

En virtud de la legislación federal, tenemos la obligación de notificarle acerca de derechos específicos con respecto a inversiones en títulos del empleador (es decir, el fondo de acciones de la empresa). Debe leer este aviso con detenimiento para conocer sus derechos en relación con las inversiones que haya hecho (o haga en el futuro) en fondos de acciones de la empresa en virtud del Plan de Ahorros y ESOP de Ecolab (el “Plan”).

El fondo de acciones de la empresa es un fondo que junta 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 que se aplique el período habitual de compensación de operaciones bursátiles para transacciones con acciones individuales. Su participación se mide en unidades del fondo de acciones de la empresa en lugar de en acciones. El valor de su inversión en el fondo de acciones de la empresa variará en función del desempeño de Ecolab, el mercado de valores en general, el rendimiento y el monto de las inversiones a corto plazo realizadas por el fondo, así como el monto de gastos del fondo. Invertir en un fondo de acciones único no diversificado (a diferencia del fondo de acciones de la empresa) conlleva más riesgo que invertir en una opción de inversión diversificada.

#### **a. Sus derechos en relación con los títulos del empleador**

El Plan permite que usted transfiera cualquier parte de su cuenta que se haya invertido en el fondo de acciones de la empresa hacia otras opciones de inversión conforme al Plan. Usted tiene este derecho para cualquier inversión que tenga en el fondo de acciones de la empresa conforme al Plan. Llame a su representante de Fidelity al 1.800.835.5091 o visite el sitio web de Fidelity NetBenefits® en [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) para obtener información específica sobre este derecho, lo que incluye cómo cambiar sus inversiones. Al decidir si ejercer este derecho, considere con detenimiento la información que figura a continuación que describe la importancia de la diversificación. Todas las opciones de inversión conforme al Plan están disponibles si decide diversificarse fuera del fondo de acciones de la empresa.

#### **b. La importancia de diversificar sus ahorros para la jubilación**

Una cartera de inversión equilibrada y diversificada puede ayudarle a alcanzar la seguridad a largo plazo durante la jubilación. Dividir sus activos en diferentes tipos de inversiones puede ayudarle a alcanzar una tasa de retorno favorable, a la vez que minimiza el riesgo global de perder dinero. Esto se debe a que el mercado u otras condiciones económicas que hacen que una categoría de activos, o un título en particular, tengan un buen desempeño suelen generar que otra categoría de activos, u otro título en particular, tengan un mal desempeño. Si usted invierte más del 20 % de sus ahorros para la jubilación en una sola empresa o sector, sus ahorros no estarán adecuadamente diversificados. Aunque la diversificación no es garantía de que no tendrá pérdidas, es una estrategia eficaz para ayudarle a gestionar el riesgo de las inversiones.

Al decidir de qué modo invertir sus ahorros para la jubilación, debe tener en cuenta todos sus activos, incluidos los ahorros para la jubilación fuera del Plan. No hay un enfoque único que sea adecuado para todos porque, entre otros factores, las personas tienen diferentes metas financieras, diferentes plazos para alcanzar sus metas y diferentes tolerancias al riesgo. Por lo tanto, debe considerar con detenimiento los derechos descritos en este aviso y de qué manera afectan la cantidad de dinero que invierte en el fondo de acciones de la empresa conforme al Plan.

También es importante que revise periódicamente su cartera de inversiones, sus objetivos de inversión y las opciones de inversión conforme al Plan para asegurarse de que sus ahorros para la jubilación cumplan con sus objetivos para la jubilación.

c. Para más información

Si tiene dudas sobre sus derechos a diversificar su inversión en el fondo de acciones de la empresa o cómo cambiar las inversiones, llame a un representante de Fidelity al 1.800.835.5091 o visite el sitio web de Fidelity NetBenefits®, [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com).

## AVISO DE ADP DE PUERTO SEGURO

### EMPLEADOS ELEGIBLES PARA EL PLAN DE AHORROS Y ESOP DE ECOLAB (el “PLAN DE AHORROS”):

Para el año del plan 2026, se hará una contribución equivalente tipo puerto seguro (*safe harbor*) conforme al Plan de ahorros y ESOP de Ecolab (“Plan de ahorros”). Esta contribución satisfará la prueba del Porcentaje de Diferimiento Promedio (“ADP”) de 2026 conforme a la Sección 401(k) del Código de Impuestos Internos, lo que quiere decir que el Plan de ahorros está exento de las reglas que se pueden aplicar para restringir las contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos o Roth de participantes con remuneraciones altas. El objetivo de este aviso es informarle de sus derechos relacionados y satisfacer los requisitos de la regulación del Tesoro 1.401(k)-3(d). Aunque el Plan de ahorros es de tipo “puerto seguro” (*safe harbor*) con respecto a las contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth, no lo es con respecto a las contribuciones equivalentes. Es posible que se deba renunciar a algunas contribuciones equivalentes para participantes con remuneraciones altas para satisfacer las regulaciones del Tesoro.

- **Fórmula de contribución equivalente tipo puerto seguro.** La contribución equivalente tipo puerto seguro de Ecolab será (a) el 100 % del monto de sus contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth para el período de pago hasta el 4 % de sus ingresos elegibles más (b) el 50 % del monto de las contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth para el período de pago que supere el 4 %, pero no más del 8 %, de los ingresos elegibles.

Si las contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth son inferiores al 8 % de los ingresos elegibles para algunos períodos de pago y superiores al 8 % de los ingresos elegibles para otros períodos de pago, la contribución equivalente tipo puerto seguro de Ecolab se ajustará al final del año para equipararse a las contribuciones equivalentes tipo puerto seguro que se hubieran hecho en su cuenta si las se hubieran hecho contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth de manera uniforme en el transcurso del año. Estas contribuciones de ajuste (*true-up*) se harán cuando se haya completado el procesamiento de cierre de fin de año. No se harán ajustes en la diferencia en ingresos debido al momento en que se hayan realizado las contribuciones equivalentes tipo puerto seguro.

- **Contribuciones de la empresa.** Las contribuciones totales de Ecolab conforme al Plan de ahorros son de tipo puerto seguro como se describe anteriormente, que pueden alcanzar hasta el 6 % de los ingresos elegibles. Las contribuciones equivalentes tipo puerto seguro se invertirán de acuerdo con sus elecciones de inversión más recientes para las nuevas contribuciones.
- **Tipo y monto de ingresos elegibles sujetos a diferimiento.** Sus ingresos elegibles incluyen todos los montos que se le paguen, como salario base y sueldos, pago de horas extra, prima por turno diferencial, comisiones, bonos anuales por incentivos pagados en efectivo (pero no bonos por incentivos a largo plazo), pago de vacaciones, “pagos de salario diferencial” mientras se encontraba en servicio militar activo, pago de licencias personales y beneficios por discapacidad a corto plazo pagados por su empleado participante. Puede optar por hacer contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos que no están sujetas a retención del impuesto a la renta cuando se difieren, contribuciones de ahorros 401(k) Roth que sí están sujetas al impuesto a la renta cuando se difieren, o ambas. Los montos que difiera en concepto de contribuciones de ahorros 401(k) antes

de impuestos y Roth, así como los montos aportados a un plan de tipo “cafetería” o beneficios adicionales de transporte calificados, también se incluyen como ingresos elegibles. Los ingresos elegibles no incluyen el pago de indemnización por despido, las asignaciones ejecutivas por beneficios especiales, cualquier remuneración pagada después del final del mes en el que termina el empleo, ni los montos diferidos o pagados conforme un plan que no está calificado en virtud de la Sección 401(k) del Código de Ingresos Interno (incluido el ejercicio de una opción de compra de acciones de incentivo, calificada o no calificada). Solo los montos recibidos mientras era elegible para participar en el Plan se incluyen en sus ingresos elegibles. Los montos que representen un pago retroactivo se tomarán en cuenta al final del momento en que se paguen, aunque se hayan ganado en una fecha anterior. Los ingresos elegibles para este fin no superarán el límite del IRS para la compensación 401(k) (\$350,000 en 2025; puede ser ajustado por inflación por el IRS).

- **Cómo hacer elecciones diferidas o en efectivo.** Para recibir las contribuciones equivalentes tipo puerto seguro, debe elegir hacer contribuciones de ahorros 4041(k) antes de impuestos o Roth. Para hacerlo, visite [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) o llame a un representante de Fidelity al 1.800.835.5091. Su elección entra en vigor en cuanto sea administrativamente posible después de haberla recibido. Puede elegir hacer una contribución de ahorros 401(k) antes de impuestos o Roth de entre el 1 % y el 50 % de los ingresos elegibles, pero las contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos o Roth (que no sean contribuciones de actualización) no pueden superar el límite del IRS (\$23,500 en 2025; puede ser ajustado por inflación por el IRS) en un año calendario. Si tiene al menos 50 años antes del fin del año, también puede hacer contribuciones de actualización de hasta \$7,500 (indexado por inflación por el IRS), o hasta \$11,250 (indexado por inflación por el IRS) si tiene entre 60 y 63 años antes del fin del año. Sin embargo, a partir de 2026, se aplican reglas especiales a las contribuciones de actualización para ciertos participantes con remuneraciones altas. Si los salarios FICA en el año anterior superaron los \$145,000 (indexado por inflación por el IRS), la legislación federal requiere que sus contribuciones de actualización se clasifiquen como contribuciones de ahorros 401(k) Roth. Puede cambiar su elección de contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos o Roth en cualquier momento visitando [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com) o llamando a un representante de Fidelity al 1.800.835.5091. (Nota: Se aplican limitaciones adicionales para participantes del Plan que residan en Puerto Rico. Póngase en contacto con Fidelity para obtener más información).
- **Cómo cambiar su elección de contribuciones de ahorros.** De acuerdo con las reglas del plan, puede optar por cambiar sus contribuciones de ahorros 401(k) antes del anterior o Roth, en incrementos del 1 %, en cualquier momento. Sus elecciones entran en vigor en cuanto es administrativamente posible después de que Fidelity Investments las recibe.
- **Disposiciones de adquisición.** Todo el interés de sus cuentas conforme al Plan siempre está un 100 % adquirido.
- **Disposiciones de retiro.**
  - Mientras trabaje en Ecolab, puede retirar hasta el saldo de su cuenta de contribuciones de ahorros después de impuestos y cuenta de transferencias.
  - Puede realizar un retiro por dificultad de su cuenta de contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth hasta el monto de esas contribuciones hechas a su favor en esa cuenta, más los ingresos acreditados a su cuenta de contribuciones de ahorros antes de impuestos antes del 1 de enero de 1989, menos cualquier monto distribuido anteriormente como retiro por dificultad y el saldo pendiente de todos los préstamos del Plan cargados a esa cuenta. Puede hacer un retiro por dificultad si experimenta una necesidad financiera inmediata y grave y el retiro se

hace para: (a) cubrir gastos de cuidado médico para usted, su cónyuge, sus dependientes o su beneficiario; (b) pagar la compra de su residencia principal (pagos que no sean de hipoteca); (c) pagar la matrícula y gastos educativos relacionados para el año siguiente de educación pos-secundaria para usted, su cónyuge, sus dependientes o su beneficiario; (d) evitar el desalojo o la ejecución hipotecaria de su lugar de residencia principal; (e) pagar gastos de funeral o entierro para usted, su cónyuge, padre, hijo, dependiente o beneficiario; (f) reparar un daños causados por un siniestro en su residencia principal u (g) otros motivos especificados en las normas o regulaciones del IRS como dificultades generalmente aplicables.

Para acceder a un retiro por dificultad, primero tendrá que efectuar cualquier otro retiro que esté disponible y optar por recibir los dividendos que se transfieren automáticamente disponibles.

- Si está en servicio militar activo durante 30 días o más, puede ser elegible para retirar sus contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth. No puede hacer contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth (ni recibir contribuciones equivalentes de tipo puerto seguro) durante seis meses después de realizar un retiro por servicio militar.
- Cuando llegue a los 59 años y medio de edad, puede retirar una parte o la totalidad de su cuenta mientras trabaje en Ecolab. Los retiros se cargarán en el siguiente orden; cuenta de contribuciones de ahorros después de impuestos; cuenta de transferencias; cuenta de contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos; cuenta de contribuciones equivalentes; cuenta de participación en las ganancias; y cuenta de contribuciones de ahorros 401(k) Roth. Los retiros se harán de manera proporcional de los fondos de inversión, excluyendo cualquier cuenta de préstamo, en los que estén invertidas sus cuentas.
- Puede optar por recibir en efectivo los dividendos que se paguen sobre su inversión del fondo de acciones de Ecolab. Puede hacer sus elecciones en cualquier momento, excepto durante un período de suspensión trimestral. La elección se aplicará a todos los dividendos futuros acreditados en su cuenta hasta que realice una nueva elección. Se pagarán dividendos al final de cada año.
- Puede recibir una distribución de su cuenta después de que termine su empleo en Ecolab y todas las organizaciones afiliadas.
- Si tiene una cuenta de participación en ganancias con cláusula de precedencia del plan de participación de ganancias y ahorros de Nalco Company, puede solicitar un retiro de dicha cuenta de hasta el menor de los siguientes montos: (1) el 50 % del saldo disponible en su cuenta o (2) \$212,000.

Ecolab retiene el derecho de enmendar cada uno de los Planes, incluido el derecho a cambiar la contribución equivalente. Si Ecolab enmienda el Plan para modificar la contribución equivalente, se le notificará por adelantado y se le dará la oportunidad de cambiar su elección de contribuciones de ahorros 401(k) antes de impuestos y Roth. Debe consultar la descripción resumida del plan y la documentación del Plan pertinente para obtener más detalles sobre sus derechos en virtud del Plan. Este Aviso no tiene por objeto modificar, ni se debe identificar como que modifica, ningún aspecto de una descripción resumida del plan u otro documento del Plan.

Para obtener información adicional o recibir una copia de la descripción resumida del plan de este Plan, llame a Fidelity al 1.800.835.5091. También puede acceder a la descripción resumida del plan en línea, en [www.netbenefits.com](http://www.netbenefits.com).

Actualizado en agosto de 2025.



# Nuevas opciones de cobertura del Mercado de Seguros de Salud y su cobertura de salud

Form Approved  
OMB No. 1210-0149  
(expires 12-31-2026)

## PARTE A: Información general

Aunque se le ofrezca cobertura de salud a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros de Salud (el “Mercado”). Para ayudarle a evaluar opciones para usted y su familia, este aviso le proporciona información básica sobre el Mercado de Seguros de Salud y la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo.

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

El Mercado está diseñado para ayudarle a encontrar seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. El Mercado ofrece un “punto único” para encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados en su área geográfica.

### ¿Puedo ahorrar dinero en las primas de mi seguro de salud en el Mercado?

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir sus primas mensuales y otros costos de desembolso, pero solo si su empleador no ofrece cobertura, u ofrece cobertura que no se considera económicamente accesible para usted y no cumple con ciertos valores mínimos estándar (como se explica más adelante). Los ahorros para los que usted es elegible dependen de los ingresos de su grupo familiar. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca sus costos.

### ¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para el ahorro de primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud por parte de su empleador que se considera económicamente accesible para usted y esta cumple con ciertos valores mínimos estándar, usted no será elegible para un crédito fiscal, ni el adelanto del crédito fiscal, por su cobertura del Mercado y es posible que prefiera inscribirse en el plan de salud basado en su empleo. No obstante, puede ser elegible para un crédito fiscal y el adelanto del crédito que reduce su prima mensual o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no ofrece cobertura o no ofrece cobertura que se considere económicamente accesible para usted ni reúna los valores mínimos estándar. Si su proporción del costo de las primas de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es superior al 9.12%<sup>1</sup> de los ingresos anuales de su grupo familiar, o si la cobertura a través de su empleo no reúne el “valor mínimo” estándar fijado por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, es posible que usted sea elegible para recibir un crédito fiscal, y el adelanto del crédito, si no se inscribe en la cobertura de salud basada en el empleo. Para los miembros de la familia del empleado, la cobertura se considera económicamente accesible si el costo de las primas del empleado para el plan de menor costo que cubriría a todos los miembros de la familia no supera el 9.12% del ingreso del grupo familiar del empleado.<sup>12</sup>

**Nota:** Si usted adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud que se ofrece a través de su empleo, puede perder el acceso a lo que el empleador contribuye a la cobertura basada en el empleo. Asimismo, esta contribución del empleador, así como su contribución como empleado a la cobertura basada en el empleo, por lo general se excluye de los ingresos a los fines del impuesto sobre la renta federal y estatal. Los pagos de la cobertura a través del Mercado se hacen después de impuestos. Además, tenga en cuenta que, si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no se considera económicamente accesible ni cumple con el valor mínimo estándar, pero usted acepta esa cobertura de todas maneras, no será elegible para el crédito fiscal. Debe considerar todos estos factores al determinar si adquirir un plan de salud a través del Mercado.

<sup>1</sup> Indexado anualmente; consulte <https://www.irs.gov/pub/irs-drop/rp-22-34.pdf> para 2023.

<sup>2</sup> Un plan de salud patrocinado por un empleador o basado en el empleo cumple con el “valor mínimo estándar” si la proporción que paga el plan de los costos de beneficios permitidos totales cubiertos por el plan no supera el 60 % de dichos costos. A los fines de elegibilidad para el crédito fiscal para el pago de primas, a fin de cumplir con el “valor mínimo estándar”, el plan de salud también debe proporcionar una cobertura sustancial tanto de servicios hospitalarios como de servicios de médicos para pacientes hospitalizados.



### ¿Cuándo me puedo inscribir en una cobertura de seguro de salud a través del Mercado?

Puede inscribirse en un plan de seguro de salud del Mercado durante el período de inscripción abierta anual del Mercado. El período de inscripción abierta varía según el estado, pero en general empieza el 1 de noviembre y continúa por lo menos hasta el 15 de diciembre. Fuera del este período puede inscribirse en un seguro de salud si califica para un período de inscripción especial. En general, califica para un período de inscripción especial si experimentó cambios calificados en el estado civil o en la situación familiar, como contraer matrimonio, tener un bebé, adoptar un hijo o perder la elegibilidad para otra cobertura. Según el tipo de inscripción especial, puede tener 60 días antes o 60 días después del cambio calificado en el estado civil o en la situación familiar para inscribirse en un plan del Mercado.

Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en cobertura de Medicaid o CHIP, es importante que se cerciore de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de que recibe información sobre los cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite [HealthCare.gov](https://www.healthcare.gov) o llame al centro de atención telefónica del Mercado al 1.800.318.2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1.855.889.4325.

### ¿Cuáles son las alternativas a la cobertura de seguro de salud del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para la cobertura en un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), usted o su familia también pueden ser elegibles para un período de inscripción especial en dicho plan de salud bajo determinadas circunstancias, lo que incluye si usted o sus dependientes estaban inscritos en una cobertura de Medicaid o CHIP y la perdieron. Tiene 60 días a partir de la pérdida de la cobertura de Medicaid o CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo. Confirme el plazo con su empleador o el plan de salud basado en el empleo. Asimismo, puede inscribirse en una cobertura de Medicaid o CHIP en cualquier momento presentando una solicitud a través del Mercado o directamente a través de la agencia de Medicaid de su estado. Visite <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/gettingmedicaid-chip/> para obtener más detalles.

### ¿Cómo puedo obtener más información?

Para obtener más información sobre su cobertura ofrecida a través de su empleo, revise su descripción resumida del plan o póngase en contacto con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1.800.964.0265.

El Mercado puede ayudarlo 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, inclusive una solicitud en línea para la cobertura del seguro de salud y la información de contacto de un Mercado de Seguros de Salud en su área.

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

Quando recibe cuidado de emergencia o tratamiento de parte de un proveedor fuera de la red en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, está protegido de las facturas médicas inesperadas o de la facturación de saldo. En estos casos, no se le debería cobrar más que los copagos, el coseguro o el deducible de su plan.

### ¿Qué es la “facturación de saldo” (a veces llamada “facturación inesperada”)?

Quando consulta a un médico u otro proveedor del cuidado de la salud, es posible que deba pagar ciertos costos de desembolso (<https://www.healthcare.gov/glossary/out-of-pocket-costs/>), como un copago (<https://www.healthcare.gov/glossary/co-payment/>), coseguro (<https://www.healthcare.gov/glossary/co-insurance/>) o deducible (<https://www.healthcare.gov/glossary/deductible/>). Puede tener costos adicionales o tener que pagar la totalidad de la factura si consulta a un proveedor o acude a un centro de cuidado de la salud que no esté dentro de la red de su plan de salud.

“Fuera de la red” quiere decir que los proveedores o centros no firmaron un contrato con su plan de salud para prestar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden tener permitido 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 más que los costos dentro de la red por el mismo servicio y no se tenga en cuenta para calcular su deducible o límite de desembolso anual del plan.

“Facturación inesperada” es una factura inesperada del saldo pendiente. Esto puede ocurrir cuando usted no puede controlar quién participa en sus cuidados, como cuando tiene una emergencia o programa una visita en un centro de la red, pero lo trata un proveedor fuera de la red de manera inesperada. Las facturas médicas inesperadas pueden representar miles de dólares en función del procedimiento o servicio.

### Usted cuenta con protección ante la facturación de saldo para lo siguiente:

#### *Servicios de emergencia*

Si tiene una condición médica de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle a usted es el monto de costos compartidos dentro de la red de su plan (como copagos, coseguro y deducibles). No se le puede facturar el saldo de estos servicios de emergencia. Esto incluye servicios que puede recibir una vez que su estado sea estable, a menos que dé un consentimiento escrito y renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo por estos servicios postestabilización.



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

Cuando recibe servicios en un hospital o centro quirúrgico ambulatorio dentro de la red, ciertos proveedores pueden estar fuera de la red. En esos casos, lo máximo que esos proveedores pueden facturarle es el monto del costo compartido dentro de la red de su plan. Esto se aplica a servicios médicos de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología, cirujano asistente, médico de asistencia hospitalaria o médico intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle el saldo y no pueden pedirle que renuncie a sus protecciones contra la facturación de saldo.

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

**Jamás tiene la obligación de renunciar a sus protecciones contra la facturación de saldo. Tampoco tiene la obligación de recibir cuidado fuera de la red. Puede elegir un proveedor o centro dentro de la red del plan.**

### Cuando no se permite la facturación de saldo, también tiene las siguientes protecciones:

- Usted es el único responsable de pagar su proporción del costo (como copagos, coseguro y deducibles que pagaría si el proveedor o centro estuvieran dentro de la red). Su plan de salud pagará los costos adicionales a los proveedores y centros fuera de la red directamente.
- En general, su plan de salud debe hacer lo siguiente:
  - o Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle que obtenga la aprobación de los servicios por adelantado (también conocido como “autorización previa”).
  - o Cubrir los servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
  - o Basar lo que usted le debe al proveedor o centro (costo compartido) en lo que le pagaría a un proveedor o centro dentro de la red u mostrar el monto en su explicación de beneficios.
  - o Tener en cuenta cualquier monto que usted pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para calcular su deducible y límite de desembolso dentro de la red.

**Si usted considera que se le ha facturado por error**, puede comunicarse con la Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los EE. UU. a través de su sitio web (<http://www.dol.gov/ebsa>) o llamar a su número gratuito al 1.866.444.3272.

Además de la legislación federal, es posible que tenga otras protecciones a su disposición a través de la legislación estatal. Si hay una protección a través de la legislación estatal, la información de contacto se incluirá en su *Explicación de beneficios (EOB)* para cualquier servicio aplicable.

