Avisos legales obligatorios para empleados 2027

Vigencia de la actualización: 10 de septiembre del 2026

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**.

Aviso importante de Ecolab Inc. para empleados, personas inscritas en la cobertura según la COBRA, jubilados y sus dependientes que tienen 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 es solo para los empleados, las personas inscritas en la cobertura según la COBRA, los jubilados y sus dependientes que tienen cobertura de Medicare o que serán elegibles para inscribirse en Medicare en un futuro cercano.

Lea este aviso detenidamente y guárdelo donde pueda encontrarlo. Este aviso contiene información sobre su cobertura actual de medicamentos con receta con los planes médicos de Ecolab y sobre sus opciones conforme a la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Esta información puede ayudarle a decidir si quiere inscribirse o no 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 dónde 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 el 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 determinó que se espera que la cobertura de medicamentos con receta ofrecida por (i) el plan médico de Ecolab para empleados activos, personas inscritas en la cobertura según la COBRA y sus dependientes, y (ii) el plan de beneficios posjubilación (PRBP) de Ecolab para jubilados de Ecolab y sus dependientes que aún no son elegibles para Medicare debido a la edad (más de 65) es, en promedio, para todos los participantes del plan, pague lo mismo que la cobertura estándar de medicamentos con receta 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 es elegible para Medicare debido a la edad (más de 65) y está cubierto por el PRBP en lugar del plan médico de Ecolab para empleados activos o que tienen cobertura según la COBRA, entonces no tiene cobertura de medicamentos con receta según el PRBP. En cambio, es posible que tenga cobertura de medicamentos con receta que cumpla con la definición de cobertura acreditable en virtud de una póliza de seguro individual que adquiere con un subsidio del PRBP o con sus propios fondos. Es posible que la compañía de seguros que le brinda la cobertura individual le envíe un aviso similar a este en el que explique si la cobertura se considera acreditable. Recuerde que podría pagar una prima más alta (multa) si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare cuando pase a ser elegible.**

CUANDO USTED O SU DEPENDIENTE PASAN A SER ELEGIBLES PARA MEDICARE:

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

Puede inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare cuando pase a ser elegible para Medicare por primera vez y todos los años desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Sin embargo, si tiene cobertura acreditable de medicamentos con receta como se describe en el punto 2 y pierde dicha 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 sucede con su cobertura actual si decide inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare?**

Si usted es empleado activo, dependiente o miembro de la cobertura según la COBRA con cobertura del plan médico de Ecolab, o es jubilado o dependiente menor de 65 años con cobertura del 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 los beneficios con Medicare. Abajo se brinda más información. (Consulte la *Descripción resumida del plan* o el *Certificado* para obtener detalles sobre la cobertura médica y de medicamentos con receta).

- **Si usted es (i) un empleado activo, un empleado inscrito en la continuación de la cobertura según la COBRA o un dependiente, está inscrito en el plan médico de Ecolab y es elegible para Medicare; o si es (ii) jubilado o dependiente de un jubilado inscrito en el PRBP y es elegible para Medicare por motivos distintos a la edad (más de 65):**

Usted puede elegir permanecer en su plan Ecolab y no inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (Medicare Parte D). Debido a que la cobertura de medicamentos con receta conforme al plan médico de Ecolab y al PRBP para las personas mencionadas anteriormente brinda cobertura acreditable, no estará sujeto a una multa por inscripción tardía si decide inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, siempre y cuando se inscriba dentro de los 63 días posteriores a la terminación de la cobertura de su plan de Ecolab.

Puede elegir inscribirse tanto en un plan de medicamentos de Medicare (Medicare Parte D) como en el plan médico o el PRBP de Ecolab. Si elige inscribirse en ambos, su plan de Ecolab y su plan de medicamentos de Medicare podrían coordinar los beneficios. (Por lo general, el plan activo es el pagador primario 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 la forma en que se coordinan los beneficios, es posible que los empleados activos cubiertos tanto por el plan médico de Ecolab como por Medicare Parte D no reciban un beneficio mayor que si estuvieran cubiertos por solo uno de ellos. Por lo general, los planes de Ecolab pagan como plan secundario para los jubilados y las personas inscritas en la cobertura según la COBRA.

- **¿Qué sucede si da de baja o pierde la cobertura acreditable según el plan médico de Ecolab o el PRBP, o si está cubierto por el PRBP y pasa a ser elegible para Medicare debido a la edad (más de 65)?**

Si da de baja o pierde la cobertura conforme al plan médico de Ecolab o al PRBP, o si está cubierto por el PRBP y pasa a ser elegible para Medicare debido a la edad (más de 65), no espere para inscribirse en la cobertura de medicamentos con receta de Medicare o es posible que deba pagar más por ella. Si es empleado activo o dependiente, y da de baja o pierde la cobertura del plan médico de Ecolab, no podrá volver a inscribirse en este hasta el próximo período de inscripción abierta, a menos que experimente un evento que le permita un cambio de elección a mitad de año. Los jubilados o sus dependientes que den de baja o pierdan la cobertura del plan de Ecolab no podrán volver a inscribirse en el futuro, salvo según se describe 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 da de baja o pierde la cobertura acreditable actual según el plan médico de Ecolab o el PRBP y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare dentro de los 63 días consecutivos después de que haya finalizado 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 cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar por lo menos un 1 % de la prima mensual básica de beneficiario de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser, de manera permanente, por lo 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 siguiente octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

A partir del final del último mes en que fue elegible para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare por primera vez pero no lo hizo, si pasa 63 días consecutivos o más sin cobertura acreditable de medicamentos con receta, su prima mensual puede aumentar por lo menos un 1% de la prima mensual del beneficiario básico de Medicare por cada mes que no tuvo esa cobertura. Por ejemplo, si pasa diecinueve meses sin cobertura acreditable, su prima puede ser, de manera permanente, por lo 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 siguiente octubre para inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

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

Comuníquese con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1-800-964-0265.

NOTA: Recibirá este aviso todos los años y también si cambia la cobertura de medicamentos con receta a través del plan médico de Ecolab o del PRBP. 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 por correo una copia del manual 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.
- Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la contraportada interna de su copia del manual *Medicare y usted* para conocer su 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.

Si tiene ingresos y recursos limitados, tiene a su disposición ayuda adicional para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información sobre esta ayuda adicional, visite el sitio web del Seguro Social en www.socialsecurity.gov o llame al 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778).

Recuerde: Guarde este aviso sobre 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 2026
Nombre de la entidad o del 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:	1-800-964-0265

ECOLAB INC.

PLAN DE SALUD DE GRUPO
AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
Vigente a partir del 15 de octubre del 2026

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 una opción completamente asegurada, como el plan de la vista, ya sea a través de una compañía de seguros o una HMO, comuníquese con esa compañía para consultar su propio 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 de salud. Este Aviso le brinda información sobre las maneras en que podemos usar y divulgar su información protegida de salud (PHI) a fin de administrar el plan de salud de grupo de Ecolab Inc. Tenga en cuenta que no se incluyen todos los usos y divulgaciones posibles dentro de una categoría dada de usos o divulgaciones. En este Aviso, también se describirán nuestras obligaciones y sus derechos con respecto al uso y a la divulgación de su PHI.

En virtud de la norma de privacidad ("Norma de privacidad") establecida en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA), estamos obligados a:

- Proteger la privacidad de su PHI.
- Notificarle nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a la PHI.
- Seguir los términos vigentes del Aviso.
- Notificarle si hay una violación de la seguridad de su PHI.

Definiciones

"Plan de salud de grupo" o "plan de salud" se refiere a cualquiera de los siguientes planes en los que está inscrito.

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

En la medida en que los beneficios que componen el plan de salud de grupo se brinden según planes separados, todos forman parte de un acuerdo organizado de cuidado de salud y se les permite compartir PHI según sea necesario sin autorización.

La "información protegida de salud" o "PHI" es, en general, información: (i) sobre su salud o condición física o mental, el cuidado de salud que se le brindó o el pago de cuidado de salud que se le brindó, ya sea pasado, presente o futuro; (ii) que nosotros creamos, recibimos, transmitimos o mantenemos; y (iii) que lo identifica o que podría usarse para identificarlo.

Una "violación" es todo acceso, uso o divulgación contra su PHI no protegida de una manera no permitida por la Norma de privacidad y que ponga en riesgo la seguridad o la privacidad de su PHI.

Los términos "nosotros", "nos" y "nuestro" 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 vigor de este aviso

La fecha de entrada en vigor de este aviso y cualquier cambio en este se encontrarán al principio 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 PHI que ya tenemos y a la PHI que recibamos o generemos después del cambio. Le proporcionaremos un Aviso actualizado después de cualquier cambio sustancial en el Aviso. También le daremos un Aviso actualizado si lo solicita. Publicaremos el Aviso más actualizado en el sitio de la intranet para empleados junto con otra información sobre los beneficios para empleados.

Si tiene preguntas, información adicional sobre prácticas de privacidad y quejas

Si tiene preguntas o necesita más información, comuníquese con el responsable de privacidad:

Director, Human Resources, North America Benefits

Ecolab Inc.
1 Ecolab Place / EGH 03
Saint Paul, MN 55102
1-800-964-0265
mybenefits.us.ecolab.com

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección que figura arriba o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. ***No tomaremos represalias contra usted por presentar una queja.***

Sus derechos con respecto a su información protegida de salud

Usted tiene los siguientes derechos con respecto a su PHI.

- ***Si lo solicita, obtener una copia del Aviso.*** Tiene derecho a recibir una copia escrita de este Aviso en cualquier momento (incluso si ha aceptado recibir el Aviso electrónicamente) comunicándose con el responsable de privacidad de la HIPAA.
- ***Solicitar que se considere una restricción en ciertos usos y divulgaciones de PHI.*** Puede solicitarnos que limitemos o no utilicemos o divulguemos cualquier parte de su PHI con fines de pago, tratamiento u operaciones de cuidado de salud. También puede solicitar que no se divulgue ninguna parte de su PHI a familiares, amigos u otras personas que estén involucradas en su cuidado o con fines de notificación, según se describe en este Aviso. No estamos obligados a aceptar las restricciones que solicite. Si estamos de acuerdo, debemos respetar las restricciones que solicite. Para solicitar una restricción, envíe una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección que figura arriba.

- ***Revisar su PHI y obtener una copia escrita o electrónica.*** Tiene derecho a revisar y copiar su PHI mientras la conservemos. Si mantenemos su PHI electrónicamente en uno o más conjuntos de registros designados, tiene derecho a solicitar la información en formato electrónico, incluso sin cifrar o sin seguridad si así lo desea. Tiene derecho a solicitar que se entregue una copia de la PHI a un tercero. Debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección que figura arriba. Podemos cobrarle los costos de copiar, crear, enviar por correo u otros suministros que sean necesarios para responder a su solicitud, ya sea en papel o en formato electrónico. En ciertas circunstancias, podemos denegarle la solicitud de revisar la PHI y obtener una copia. Si se le niega el acceso a su PHI, puede solicitarnos que revisemos el rechazo.

- ***Solicitar la corrección de la PHI.*** Tiene derecho a solicitarnos que corrijamos su PHI. Puede solicitar una corrección mientras conservemos la PHI. Debe enviar una solicitud por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección que figura arriba. Debe justificar su solicitud. En determinados casos, podemos denegar su solicitud. Si rechazamos su solicitud de corrección, tiene derecho a presentar una declaración de desacuerdo con la decisión.

- ***Recibir una lista de divulgaciones de PHI***. *Tiene derecho a recibir una lista de ciertas divulgaciones de su PHI que realicemos (sujeto a las 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 que figura arriba. Debe especificar el período para el el cual solicita la lista de divulgaciones (que puede ser de hasta seis años antes de la fecha en que realizó la solicitud). Es posible que se le cobre el costo de brindar la 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 comunicaciones confidenciales de PHI por medios alternativos o en ubicaciones alternativas.*** Puede pedirnos que nos comuniquemos con usted por medios alternativos o en ubicaciones alternativas. Aceptaremos dicha solicitud si es razonable y se establece que divulgar la información de la manera habitual podría representar un peligro para usted. Dicha solicitud se debe realizar por escrito al responsable de privacidad de la HIPAA a la dirección que figura más arriba. Podemos negarnos a aceptar su solicitud si no ha proporcionado información sobre cómo se manejará el pago, si corresponde, y especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted.

- ***Elegir a una persona para que actúe en su nombre.*** Puede designar a alguien como representante autorizado conforme a la HIPAA utilizando la forma estándar del plan para tal fin.

Divulgaciones obligatorias de información protegida de salud

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

Motivos comunes para el uso y la divulgación de su información protegida de salud

- ***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 recibe de los proveedores del cuidado de la salud. Por ejemplo, podemos usar y divulgar PHI para determinar las obligaciones de contribución del empleado; para procesar reclamos; tomar determinaciones de necesidad médica; para actividades de administración del cuidado, incluida la revisión de utilización y la precertificación; coordinar la cobertura y los beneficios del Plan con otros planes de salud de grupo y con Medicare; obtener un reembolso en virtud de un contrato de reaseguro de exceso de siniestralidad; o para fines de subrogación o reembolso.

- ***Operaciones de cuidado de salud.*** Podemos usar y divulgar su PHI en operaciones del Plan. Estos usos y divulgaciones son necesarios para administrar el Plan. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su PHI en relación con evaluaciones de la calidad y actividades de mejora; actividades de acreditación; evaluación de riesgos, calificación de primas y otras actividades de cobertura del Plan; obtener cobertura de reaseguro de exceso de siniestralidad; llevar a cabo u organizar 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 usar o divulgar PHI que constituya su información genética con los siguientes fines: (a) determinar su elegibilidad para los beneficios brindados por el Plan; (b) calcular cualquier monto de prima o contribución conforme al Plan; (c) aplicar cualquier exclusión por enfermedad preexistente; y (d) cualquier otra actividad relacionada con la creación, renovación o reemplazo de un contrato de beneficios de salud. Sin embargo, podemos usar la información genética para determinar si es médicamente adecuado brindarle un beneficio que ha solicitado conforme al Plan.

- ***Socios comerciales.*** Contamos con organizaciones o personas que realizan determinadas funciones en nuestro nombre o nos prestan servicios que implican el uso o la divulgación de PHI. 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 administración del cuidado y la revisión de la utilización; abogados; actuarios; contadores; y consultores. Su PHI puede ser utilizada o divulgada por nuestros socios comerciales. Nuestros contratos con nuestros socios comerciales incluyen las promesas de proteger la PHI requeridas por la Norma de privacidad.

- ***Patrocinadores de planes de salud.*** Podemos brindar información sobre la inscripción y cancelación de la inscripción, así como información resumida sobre su salud y la de otros participantes del Plan al patrocinador del Plan en el que usted participa (el "Patrocinador del Plan"). Podemos divulgar otra PHI al Patrocinador del Plan si el Patrocinador del Plan se compromete por escrito a proteger la PHI según lo exige la Norma de privacidad, incluida la promesa de que no usará su PHI para fines laborales, a menos que usted haya proporcionado su permiso por escrito.

- ***Tratamiento.*** El Plan no proporciona cuidado ni servicios médicos; paga el cuidado o los servicios que están cubiertos según los términos del Plan. Podemos usar o divulgar su PHI para facilitar el cuidado o los servicios médicos de sus proveedores del cuidado de la salud, incluidos médicos, enfermeros y farmacéuticos. Si no puede decirnos su preferencia, podemos compartir su información si creemos que es lo mejor para usted.

---

[1] Información de salud resumida se refiere a la información que resume el historial de reclamos, los gastos de reclamos o el tipo de reclamos experimentados por personas a quienes un patrocinador del Plan les ha brindado beneficios de salud conforme a un plan de salud de grupo; y de la cual se han eliminado ciertos datos, incluidos, entre otros, nombres, números de Seguro Social, direcciones, números de teléfono, números de cuenta y números de registros médicos. La información de salud resumida solo se proporcionará para los fines limitados permitidos por la Norma de privacidad, incluidas las enmiendas al plan.

- ***Personas involucradas en su cuidado o en el pago del cuidado.*** A menos que usted se oponga, podemos divulgar su PHI a un miembro de su familia, otro pariente o amigo personal cercano suyo o a cualquier otra persona que usted haya identificado. Divulgaremos solo la PHI que sea directamente relevante para la participación de la persona en su cuidado de salud o el pago relacionado con su cuidado de salud, o según sea necesario para fines de notificación.
- ***Brindarle información sobre beneficios.*** Podemos usar y divulgar su PHI para informarle sobre beneficios y servicios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.
- ***Según lo exija la ley.*** El uso o la divulgación se harán de conformidad con la ley y se limitarán a los requisitos pertinentes de la ley.

Motivos menos comunes para nuestro uso y divulgación de PHI

- ***Procedimientos judiciales y administrativos de agencia.*** Podemos, en ciertas condiciones, divulgar PHI en respuesta a una orden de un tribunal judicial o administrativo, una citación, una solicitud de descubrimiento de pruebas u otro proceso legal.
- ***Fines de 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 autorice la indemnización a trabajadores o programas similares exigidos por la ley.
- ***Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).*** Podemos divulgar PHI a una persona o compañía sujeta a la jurisdicción de la FDA, con el propósito de actividades relacionadas con la calidad, la seguridad o la eficacia de los productos regulados por la FDA.
- ***Actividades de salud pública.*** Podemos divulgar PHI a una autoridad de salud pública autorizada a recopilar dicha información para determinados fines, que incluyen, entre otros, prevenir o controlar enfermedades, lesiones o discapacidades; informar enfermedades o lesiones; informar eventos vitales como nacimientos o muertes; la realización de vigilancia de la salud pública, investigaciones de salud pública e intervenciones de salud pública; por orden 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 abuso infantil o negligencia.
- ***Actividades de supervisión de la salud.*** Podemos divulgar PHI a una agencia de supervisión de la salud para cualquier actividad de supervisión autorizada por la ley, incluidas auditorías; investigaciones; inspecciones; licencias o medidas disciplinarias. acciones o procedimientos civiles, penales o administrativos; u otras actividades necesarias para la supervisión del sistema de cuidado de salud, los programas de beneficios gubernamentales, el cumplimiento de los estándares del programa regulatorio gubernamental o el cumplimiento de las leyes de derechos civiles aplicables.
- ***A los servicios sociales o a las fuerzas del orden público sobre víctimas de abuso o negligencia.*** Podemos divulgar PHI sobre una persona que razonablemente creemos que es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica a una autoridad gubernamental, incluida una agencia de servicios sociales o de servicios de protección, autorizada por ley para recibir denuncias de tal abuso, negligencia 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 operación de cuidado de salud.*** Podemos divulgar PHI a proveedores del cuidado de la salud, a otro plan de salud o a un centro de compensación del cuidado de salud por los motivos y en la medida en que lo permita la Norma de privacidad.

- ***Información sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD) y cumplimiento del título 42, parte 2, del CFR.*** Si el Plan recibe o mantiene registros de tratamientos de trastornos por consumo de sustancias protegidos por la ley federal (título 42, parte, 2 del CFR), no usará ni divulgará dicha información sin su consentimiento por escrito, excepto donde lo permita la ley. Su información sobre SUD puede usarse o divulgarse según lo exija una orden judicial o citación. Su consentimiento por escrito puede autorizar usos y divulgaciones futuros de sus registros de SUD para fines de tratamiento, pago y operaciones de cuidado de salud, de acuerdo con la HIPAA. Una vez divulgados bajo dicho consentimiento, los destinatarios pueden volver a divulgar los registros de SUD de acuerdo con la HIPAA, a menos que se restrinja de alguna otra manera. Tiene derecho a solicitar que se impongan restricciones en el uso y a la divulgación de su información de SUD, y a recibir un informe de dichas divulgaciones.

Motivos poco comunes para nuestro uso y divulgación de PHI

- *Para evitar una amenaza grave a la salud o seguridad públicas.*
- *A los servicios nacionales de seguridad y protección del presidente y otros jefes del Estado.*
- *A médicos forenses, peritos y directores funerarios.*
- *A una cárcel o prisión sobre sus reclusos.*
- *A las fuerzas armadas sobre sus miembros o veteranos.*
- *Para fines de trasplante de órganos o tejidos.*
- *Para investigaciones conforme a la aprobación de exención 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 PHI no se usará ni divulgará para otros fines sin su permiso por escrito. Obtendremos su permiso por escrito (denominado "Autorización" según la Norma de privacidad) antes de usar o divulgar su PHI para fines distintos a los previstos en este Aviso (o según lo permita o exija la ley) y solo en la medida en que lo permita dicha Autorización.

Se requiere su autorización para lo siguiente:

- La mayoría de los usos o divulgaciones de notas de psicoterapia (si el Plan las registra o conserva).
- Uso o divulgación para cualquier comunicación de mercadeo que no sea cara a cara, regalo de valor nominal, recordatorios de reabastecimiento u otras comunicaciones sobre un medicamento o producto biológico que se tenga recetado actualmente.
- Cualquier divulgación de PHI que sea una venta de PHI.

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

Información sobre el Programa de Asistencia al Empleado

Uno de los principios fundamentales del Programa de Asistencia al Empleado (EAP) es que sus contactos y comunicaciones con el personal del EAP se mantendrán confidenciales. Este principio continúa. Por lo general, el personal del EAP tiene prohibido divulgar sus contactos y comunicaciones con el EAP a su empleador sin su permiso. Hay circunstancias excepcionales (como en casos de sospecha de abuso infantil o violencia doméstica, para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad de una persona o del público, o cuando lo exija la ley) en las que el EAP puede divulgar información a las autoridades. Toda divulgación que se haga sin su permiso se hará de acuerdo con la Norma de privacidad o cualquier otra ley vigente y según las normas éticas 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 otra cobertura de seguro de salud o 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 dejan de ser elegibles 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 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 un matrimonio, nacimiento, adopción o colocación en adopción, es posible que pueda inscribirse e inscribir a su(s) dependiente(s). No obstante, debe solicitar la inscripción dentro de los 31 días siguientes al matrimonio, al nacimiento, a la adopción o a la colocación en adopción.

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

Si usted o sus dependientes (incluido su cónyuge) pasan a ser elegibles para recibir 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 de este plan, es posible que pueda inscribirse e inscribir a sus dependientes en la cobertura médica de Ecolab. Sin embargo, debe solicitar la inscripción dentro de los **60 días** posteriores a la determinación de que usted o sus dependientes son elegibles para recibir dicha asistencia.

Nota: La inscripción especial no está permitida si hay terminación voluntaria de la otra cobertura o pérdida de la otra cobertura por falta de pago de las contribuciones a la prima o con causa (como fraude). Para solicitar una inscripción especial u obtener más información, comuníquese con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1-800-964-0265.

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 están disponibles solo para los empleados elegibles para beneficios inscritos en el plan médico de Ecolab. El programa se administra en conformidad con las normas federales que regulan los programas de bienestar patrocinados por el empleador destinados a mejorar la salud de los empleados o prevenir enfermedades, incluidas, entre otras, la Ley sobre Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act) de 1990, la Ley de No Discriminación por Información Genética (Genetic Information Nondiscrimination Act) del 2008 y la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (Health Insurance Portability and Accountability Act), según corresponda.

Si decide participar en el programa de bienestar Be Well, puede elegir si desea completar una evaluación voluntaria de riesgos de salud o HRA, en la que se le hará una serie de preguntas sobre sus actividades y comportamientos relacionados con la salud y sobre si tiene o ha tenido ciertas afecciones médicas (por ejemplo, cáncer, diabetes o enfermedad cardíaca). También puede decidir participar en un examen biométrico. No es necesario que complete la HRA ni que participe en un análisis de sangre o cualquier otro examen médico: el programa Be Well es completamente voluntario.

La información de su HRA voluntaria y los resultados del examen biométrico se utilizarán para brindarle información que le ayude a comprender su estado de salud actual y sus 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.

No disponibilidad de una alternativa razonable

Su plan de salud se compromete a ayudarle a alcanzar su mejor nivel de salud. No se proporcionan recompensas por participar en el programa Be Well; por lo que no se proporcionan alternativas.

Protección contra divulgación de información médica

Conforme a las leyes, tenemos la obligación de proteger la privacidad y seguridad de su información de salud personal. Aunque el programa de bienestar Be Well y Ecolab pueden usar información adicional que recopilen para diseñar un programa basado en los riesgos de salud identificados en el lugar de trabajo, Be Well nunca divulgará su información personal ni públicamente ni a su empleador, excepto en los casos expresamente permitidos por la ley. La información médica brindada en relación con Be Well que lo identifique no se compartirá con sus supervisores o gerentes, y nunca podrá usarse para tomar decisiones sobre su empleo.

Su información de salud no se venderá, intercambiará, transferirá ni divulgará de otra manera, excepto en la medida que lo permita la ley para realizar 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 Be Well. Cualquier persona que reciba su información con el fin de brindarle servicios como parte de Be Well cumplirá con los mismos requisitos de confidencialidad. Las únicas personas que recibirán su información de salud personal son aquellas que le proporcionan servicios en virtud del programa de bienestar, como sus proveedores del cuidado de la salud seleccionados, Cigna, MetLife o un instructor de salud de Be Well.

Además, toda la información médica que se recopile mediante el programa de bienestar Be Well se mantendrá separada de sus registros personales; la información almacenada de manera electrónica estará encriptada; y la información que brinde a través de Be Well no se usará para tomar decisiones relacionadas con el empleo. Ecolab y su proveedor de Be Well tomarán las precauciones adecuadas para evitar cualquier violación de datos, y en caso de que ocurra una violación de datos relacionada con la información que usted proporcione en relación con Be Well, se lo notificaremos de inmediato o según lo exija la ley.

No puede recibir un trato discriminatorio en su empleo debido a la información médica que brinde al participar en el programa de bienestar Be Well ni sufrir represalias si elige no participar.

Si tiene preguntas o inquietudes con respecto a este aviso o las protecciones contra la discriminación y represalias, comuníquese con el equipo personal de salud de Be Well al 1-800-900-3791.

BRINDAR LOS NÚMEROS DE IDENTIFICACIÓN FISCAL NUEVOS.

Si aún no ha proporcionado a Ecolab un número de seguro social (SSN) o un número de identificación fiscal (TIN) para cada persona cubierta por el plan de salud de grupo de Ecolab, puede proporcionar esta información (i) por correo postal (un sobre con su dirección y sello está disponible si lo solicita); (2) a través del portal My Benefits a más tardar el 31 de diciembre del 2026 en mybenefits.us.ecolab.com o llamando al 1-800-964-0265. Ecolab usará esta información para informar al Servicio de Impuestos Internos (IRS) que usted y sus dependientes eligieron la cobertura del plan. El IRS la usará para verificar la información sobre la cobertura de su plan médico. Si no proporciona los SSN o TIN cuando se lo solicitan, es posible que el IRS le imponga una multa de $50.

Aviso anual Beneficios según la Ley del Recién Nacido

En general, según la ley federal, los planes de salud de grupo no pueden restringir los beneficios por la duración de una internación en un hospital relacionada con el parto para 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, la ley federal generalmente no prohíbe que el proveedor tratante de la madre o del recién nacido, después de consultar con la madre, dé el alta a la madre o al recién nacido antes de las 48 horas (o 96 horas, según corresponda).

De todos modos, los planes de salud de grupo no pueden, según la ley federal, requerir que un proveedor obtenga autorización del plan o del emisor del seguro para indicar una duración de la internación inferior a las 48 horas (o 96 horas).

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

Según lo exige la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (WHCRA) de 1998, el plan de salud de grupo de Ecolab brinda beneficios para los servicios relacionados con la mastectomía, incluidas todas las etapas de reconstrucción y cirugía para lograr la simetría entre los senos, las prótesis y las complicaciones que surjan de una mastectomía, incluido el linfedema. Estos beneficios se brindarán sujetos a los mismos deducibles y coseguros aplicables a otros beneficios médicos y quirúrgicos proporcionados conforme a este plan. Si desea obtener más información sobre los beneficios según la WHCRA, llame al Centro de Beneficios de Ecolab al 1-800-964-0265.

Para obtener descripciones resumidas de todos los planes de beneficios, inicie sesión en el portal My Benefits en mybenefits.us.ecolab.com o llame al 1-800-964-0265.

Los resúmenes de beneficios y cobertura para conocer las opciones de planes médicos están disponibles en mybenefits.us.ecolab.com o llamando al 1-800-964-0265.

AVISO DE DERECHOS SOBRE VALORES DEL EMPLEADOR

PLAN DE AHORROS DE ECOLAB Y ESOP

La ley federal exige que le notifiquemos sobre derechos específicos relacionados con inversiones en valores del empleador (es decir, el fondo de acciones de la compañía). Debe leer este aviso detenidamente para conocer sus derechos con respecto a cualquier inversión que tenga (o haga en el futuro) en el fondo de acciones de la compañía según el plan de ahorros de Ecolab y el ESOP (el "Plan").

El fondo de acciones de la compañía es un fondo que combina 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 operaciones individuales con acciones. Su propiedad se mide en unidades del fondo de acciones de la compañía en lugar de acciones. El valor de su inversión en el fondo de acciones de la compañía variará según el rendimiento de Ecolab, el mercado de valores en general, el rendimiento y la cantidad de inversiones a corto plazo que tenga el fondo y el monto de los gastos del fondo. Invertir en un fondo de acciones únicas 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 la cuenta que esté invertida en el fondo de acciones de la compañía de esa inversión a las otras opciones de inversión del plan. Usted tiene este derecho para cualquier inversión que tenga en el fondo de acciones de la compañía 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 para obtener información específica sobre este derecho, lo cual incluye cómo cambiar sus inversiones. Al decidir si ejercer este derecho, le recomendamos considerar cuidadosamente la información a continuación, que describe la importancia de la diversificación. Todas las opciones de inversión del plan están disponibles para usted si decide diversificarlas 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 ayudarle a lograr seguridad de jubilación a largo plazo. Distribuir sus activos entre diferentes tipos de inversiones puede ayudarle a lograr una tasa de rendimiento favorable, al tiempo que minimiza el 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 funcionen muy bien a menudo hacen que otra categoría de activos u otro valor en particular tengan un desempeño deficiente. Si invierte más del 20 % de sus ahorros para la jubilación en una sola compañía o industria, es posible que sus ahorros no estén adecuadamente diversificados. Aunque la diversificación no es una garantía contra pérdidas, es una estrategia efectiva para ayudarle a administrar el riesgo de 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 de tiempo para alcanzar sus objetivos y diferente tolerancia al riesgo. Por lo tanto, debe considerar detenidamente los derechos descritos en este aviso y cómo afectan el monto de dinero que invierte en fondos de acciones de la compañía conforme al Plan.

También es importante revisar periódicamente su cartera de inversiones, sus objetivos de inversión y las opciones de inversión del plan para ayudar a garantizar que sus ahorros para la jubilación alcancen sus metas de jubilación.

c. Para obtener más información

Si tiene alguna pregunta sobre su derecho a diversificar sus inversiones en el fondo de acciones de la compañía o cómo cambiar sus inversiones, llame a un representante de Fidelity al 1-800-835-5091 o visite el sitio web de Fidelity NetBenefits®, www.netbenefits.com.

AVISO DE PUERTO SEGURO DE ADP

EMPLEADOS ELEGIBLES EN EL PLAN DE AHORROS DE ECOLAB Y EL ESOP (el "PLAN DE AHORROS"):

Para el año del plan 2027, se realizará una contribución equivalente de puerto seguro según el plan de ahorros de Ecolab y el ESOP ("Plan de ahorros"). Esta contribución equivalente de puerto seguro satisfará la prueba del porcentaje promedio de aplazamiento (ADP) del 2027 según 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 ahorro antes de impuestos o Roth 401(k) de los participantes altamente compensados. Este aviso está diseñado para informarle sobre sus derechos relacionados y para satisfacer los requisitos de la regulación del Tesoro 1.401 (k)-3 (d). Aunque el Plan de ahorros es un puerto seguro con respecto a las contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k), no es un puerto seguro con respecto a las contribuciones equivalentes. Es posible que algunas contribuciones equivalentes para participantes altamente remunerados deban perderse para cumplir con las regulaciones del Tesoro.

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

  Si sus contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k) son inferiores al 8 % de sus ingresos elegibles para algunos períodos de pago y superiores al 8 % de sus ingresos elegibles para otros períodos de pago, la contribución equivalente de puerto seguro de Ecolab se ajustará al final del año para igualar las contribuciones equivalentes de puerto seguro que se habrían realizado a su cuenta si sus contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k) se hubieran realizado de forma nivelada durante todo el año. Estas contribuciones de "ajuste" se harán cuando se haya completado el procesamiento de fin de año. No se realizará ningún ajuste por ninguna diferencia en los ingresos debido al momento de las contribuciones equivalentes de puerto seguro.

- **Contribuciones de la compañía.** Las contribuciones totales de Ecolab en virtud del Plan de ahorros son las contribuciones equivalentes a puerto seguro descritas anteriormente, que pueden equivaler a un máximo del 6% de sus ganancias elegibles. Las contribuciones equivalentes de puerto seguro se invertirán de acuerdo con sus elecciones de inversión más recientes para nuevas contribuciones.

- **Tipo y monto de ganancias elegibles sujetas a aplazamiento.** Sus ingresos elegibles incluyen todos los montos pagados como salario y salario base, pago de horas extras, prima por diferencial de turnos, comisiones, bonos de incentivo anuales pagados en efectivo (pero no bonos de incentivo a largo plazo), pago de vacaciones, "pagos diferenciales de salario" mientras está 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 ahorro al plan 401(k), que no están sujetas a la retención del impuesto sobre la renta cuando están diferidas, contribuciones de ahorro al plan Roth 401(k), que están sujetas al impuesto sobre la renta cuando están diferidas, o ambas. Los montos que difiere como contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k), y los montos que contribuye a un plan de cafetería o a un beneficio extraordinario de transporte calificado también se incluyen como ingresos elegibles. Los ingresos elegibles no incluirán indemnización por despido, asignaciones por requisitos ejecutivos, ninguna remuneración pagada después del final del mes en el que termina su empleo ni montos diferidos o pagados conforme a un plan que no reúne los requisitos según la sección 401(a) del Código de Impuestos Internos (incluso por el ejercicio de una opción sobre acciones calificada, no calificada o de incentivo). Solo se incluyen en sus ingresos elegibles los montos recibidos mientras usted es elegible para participar en el plan. Cualquier monto que represente un pago retroactivo se tendrá en cuenta en el momento en que se pague, incluso si se ganó en un momento anterior. Sus ingresos elegibles para este propósito no excederán el límite establecido por el Servicio de Impuestos Internos (IRS) de compensación a la cuenta 401(k) ($360,000 en 2026; el IRS puede ajustarlo por inflación).

- **Cómo hacer elecciones en efectivo o diferidas.** Para recibir las contribuciones equivalentes de puerto seguro, debe elegir realizar contribuciones de ahorro antes de impuestos o Roth 401(k). Para hacerlo, visite www.netbenefits.com o llame a un representante de Fidelity al 1-800-835-5091. Su elección entrará en vigor tan pronto como sea administrativamente posible después de recibida. Puede elegir realizar contribuciones de ahorro antes de impuestos o Roth 401(k) de entre el 1 % y el 50 % de sus ingresos elegibles, pero dichas contribuciones (que no sean contribuciones de actualización) no pueden exceder el límite establecido por el IRS ($24,500 en 2026; el IRS puede ajustarlo por inflación) en un año calendario. Si tiene al menos 50 años de edad antes de que finalice el año, también puede hacer contribuciones de actualización de hasta $8,000 (según la indexación del IRS para la inflación) o de hasta $11,250 (según la indexación del IRS para la inflación) si tiene entre 60 y 63 años antes de que finalice el año. Si su salario FICA en el año anterior superó los $150,000 (según la indexación del IRS para la inflación), la ley federal requiere que sus contribuciones de actualización se clasifiquen como contribuciones de ahorro Roth 401(k). Puede cambiar su elección de contribuciones de ahorro antes de impuestos o Roth 401(k) en cualquier momento ingresando en www.netbenefits.com o llamando a un representante de Fidelity al 1-800-835-5091. (Nota: Se aplican limitaciones adicionales para los participantes del Plan que residen en Puerto Rico. Para obtener más información, comuníquese con Fidelity).

- **Cambiar su elección de contribución de ahorro.** De acuerdo con las reglas del plan, usted puede elegir cambiar sus contribuciones de ahorro antes de impuestos o Roth 401(k), en incrementos del 1 %, en cualquier momento. Sus elecciones entrarán en vigor tan pronto como sea posible desde el punto de vista administrativo después de que Fidelity Investments reciba su elección.

- **Disposiciones sobre adquisición de derechos.** El interés generado en sus cuentas conforme al Plan es adquirido al 100 %.

- **Disposiciones de retiro.**

  - Puede retirar hasta el saldo de su cuenta de transferencia mientras trabaje en Ecolab.

  - Puede hacer un retiro por dificultades económicas de su cuenta de contribuciones de ahorro 401(k) antes de impuestos y Roth 401(k) hasta el monto de las contribuciones de ahorro hechas en su nombre a esas cuentas, más los ingresos acreditados a su cuenta de contribuciones de ahorro antes de impuestos antes del 1 de enero de 1989, menos cualquier monto previamente distribuido a usted como retiro por dificultades económicas y el saldo pendiente de todos los préstamos del Plan cargados a esas cuentas. Puede recibir un retiro por dificultades económicas si tiene una necesidad financiera inmediata y grave, y el retiro se realiza debido a lo siguiente: (a) gastos de cuidado médico para usted, su cónyuge, sus dependientes o su beneficiario; (b) comprar su residencia principal (salvo pagos de hipoteca); (c) pago de matrícula y 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 de su lugar de residencia principal; (e) para pagar los gastos de funeral o entierro de su cónyuge, padre, hijo, dependiente o su beneficiario; (f) para reparar daños accidentales a su residencia principal; o (g) por otras razones especificadas en los fallos o regulaciones del IRS como dificultades de aplicación general.

    Para recibir un retiro por dificultades económicas, primero deberá hacer cualquier otro retiro disponible y elegir recibir dividendos de transferencia disponibles.

  - Si está en servicio militar activo durante 30 días o más, es posible que sea elegible para retirar sus contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k). No puede hacer contribuciones de ahorro antes de impuestos o Roth 401(k) (ni recibir contribuciones equivalentes de puerto seguro) durante seis meses después de recibir un retiro por servicio militar.

- Una vez que cumpla 59 años y medio, puede retirar parte o la totalidad del saldo de su cuenta mientras trabaje para Ecolab. Los retiros se cobrarán en el siguiente orden: cuenta de contribuciones de ahorro después de impuestos; cuenta de transferencia; cuenta de contribuciones de ahorro 401(k) antes de impuestos; cuenta de contribuciones equivalentes; cuenta de participación en las ganancias; y cuenta de contribuciones de ahorro Roth 401(k). Los retiros se realizarán proporcionalmente de los fondos de inversión (salvo cuentas de préstamo) en los que se invierten sus cuentas.

- Puede elegir que los dividendos que se pagan por su inversión en el fondo de acciones de Ecolab se le paguen en efectivo. Puede hacer su elección en cualquier momento que no sea durante un período de restricción trimestral. La elección se aplicará a todos los dividendos futuros acreditados en su cuenta hasta que realice 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 protegida (grandfathered) de participación en las ganancias del plan de ahorro y participación en las ganancias de Nalco Company, puede solicitar un retiro de esa cuenta de hasta (1) el 50 % del saldo disponible en la cuenta o (2) $212,000 (el monto que sea menor).

Ecolab se reserva el derecho de modificar cada uno de los planes, lo cual incluye el derecho a cambiar la contribución equivalente. Si Ecolab modifica un plan para cambiar la contribución equivalente, se le notificará con anticipación y tendrá la oportunidad de cambiar su elección de contribuciones de ahorro antes de impuestos y Roth 401(k). Consulte el documento correspondiente del Plan y la *Descripción resumida del plan* para obtener más detalles sobre sus derechos conforme al Plan. Este Aviso no tiene como objetivo modificar ningún aspecto de un documento actual del Plan o de una descripción resumida del Plan ni debe interpretarse como tal.

Para obtener información adicional o recibir una copia de la descripción resumida del plan, llame a Fidelity al 1-800-835-5091. También puede acceder a la descripción resumida del plan en www.netbenefits.com.

Actualizado en agosto del 2026

Opciones de cobertura del Mercado de Seguros Médicos y su cobertura de salud

Forma aprobada
N.º de la OMB: 1210-0149
(vence el 31 de diciembre del 2026)

PARTE A: Información general

Incluso si le ofrecen cobertura de salud a través de su empleo, es posible que tenga otras opciones de cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos ("Mercado"). A fin de ayudarle a evaluar las opciones para usted y su familia, este aviso brinda información básica sobre el Mercado de Seguros Médicos y la cobertura de salud que se ofrece a través de su empleo.

¿Qué es el Mercado de Seguros Médicos?

Este Mercado se creó para ayudarlo a encontrar un seguro de salud que satisfaga sus necesidades y se ajuste a su presupuesto. Este Mercado ofrece múltiples opciones en un solo lugar que le permitirán encontrar y comparar opciones de seguros de salud privados en su área geográfica.

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

Puede calificar para ahorrar dinero y reducir su prima mensual y otros costos de desembolso, pero solo si su empleador no ofrece cobertura o si ofrece una cobertura que no se considera económicamente accesible para usted y que no cumple con ciertos estándares de valor mínimo (se analizan más abajo). Los ahorros para los que puede ser elegible dependen de los ingresos de su hogar. También puede ser elegible para un crédito fiscal que reduzca sus costos.

¿La cobertura de salud basada en el empleo afecta la elegibilidad para obtener ahorros en las primas a través del Mercado?

Sí. Si tiene una oferta de cobertura de salud de su empleador que se considera económicamente accesible para usted y cumple con ciertos estándares de valor mínimo, no será elegible para recibir un crédito tributario, o el pago anticipado del crédito tributario, para su cobertura del Mercado, y es recomendable que se inscriba en su plan de salud basado en el empleo. Sin embargo, usted puede ser elegible para recibir un crédito tributario y pagos anticipados del crédito que reduzcan su prima mensual, o una reducción en ciertos costos compartidos, si su empleador no le ofrece ninguna cobertura o no ofrece una cobertura que usted considere económicamente accesible o que cumpla con los estándares de valor mínimo. Si su parte del costo de la prima de todos los planes que se le ofrecen a través de su empleo es superior al 10.22 %[1] de los ingresos anuales de su grupo familiar, o si la cobertura a través de su empleo no cumple con el estándar de valor mínimo establecido por la Ley de Cuidado de Salud Asequible, es posible que sea elegible para recibir un crédito tributario y el pago anticipado 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 costo más bajo que cubriría a todos los miembros de la familia no supera el 10.22 % de los ingresos del grupo familiar del empleado.[12]

Nota: Si adquiere un plan de salud a través del Mercado en lugar de aceptar la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo, es posible que pierda el acceso a lo que el empleador contribuya a la cobertura basada en el empleo. Además, esta contribución del empleador, así como la contribución del empleado a la cobertura basada en el empleo, generalmente se excluye de los ingresos para fines del impuesto sobre la renta federal y estatal. Sus pagos de cobertura a través del Mercado se realizan después de impuestos. Además, tenga en cuenta que, si la cobertura de salud ofrecida a través de su empleo no cumple con los estándares de asequibilidad o valor mínimo, pero usted acepta esa cobertura de todos modos, no será elegible para un crédito tributario. Debe considerar todos estos factores para determinar si debe comprar un plan de salud a través del Mercado.

---

[1] Indexación anual; consulte https://www.nfp.com/insights/irs-2027-aca-affordability-percentage/ for 2027.

[2] Un plan de salud patrocinado por un empleador u otro plan basado en el empleo cumple con el estándar de valor mínimo si la parte del plan de los costos totales permitidos de beneficios cubiertos por el plan no es inferior al 60 % de dichos costos. A los efectos de cumplir con los requisitos para el crédito tributario para primas del plan, a fin de cumplir con el estándar de valor mínimo, el plan de salud también debe brindar una cobertura sustancial tanto de los servicios de internación como de los servicios prestados por médicos.

¿Cuándo puedo inscribirme 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 por lo general comienza el 1 de noviembre y continúa hasta el 15 de diciembre. Fuera del período de inscripción abierta anual, puede inscribirse en un seguro de salud si califica para un período de inscripción especial. Por lo general, usted califica para un período de inscripción especial si ha tenido ciertos cambios en el estado civil o en la situación familiar que califiquen, como casarse, tener un bebé, adoptar un niño o perder la elegibilidad para otra cobertura de salud. Según el tipo de período de inscripción especial, es posible que pueda inscribirse en un plan del Mercado 60 días antes del cambio en el estado civil o en la situación familiar que califica o 60 días después de este.

Además, si usted o los miembros de su familia están inscritos en la cobertura de Medicaid o del CHIP, es importante asegurarse de que su información de contacto esté actualizada para asegurarse de recibir cualquier información sobre cambios en su elegibilidad. Para obtener más información, visite **HealthCare.gov** o llame al Centro de Llamadas del Mercado al 1-800-318-2596. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-855-889-4325.

¿Qué sucede con las alternativas a la cobertura de seguro de salud del Mercado?

Si usted o su familia son elegibles para recibir cobertura en un plan de salud basado en el empleo (como un plan de salud patrocinado por el empleador), también pueden ser elegibles para un período de inscripción especial durante el que pueden inscribirse en ese plan de salud en ciertas circunstancias, como cuando usted o sus dependientes hayan estado inscritos en la cobertura de Medicaid o del CHIP y la hayan perdido. Tiene 60 días después de perder la cobertura de Medicaid o del CHIP para inscribirse en un plan de salud basado en el empleo. Confirme el plazo con su empleador o con su plan de salud basado en el empleo. Como alternativa, puede inscribirse en la cobertura de Medicaid o del CHIP en cualquier momento completando 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 la cobertura ofrecida a través de su empleo, consulte la descripción resumida de su plan o comuníquese con el Centro de Beneficios de Ecolab al 1-800-964-0265.

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** para obtener más información, incluida una solicitud en línea para cobertura de seguro de salud e información de contacto de un Mercado de Seguros Médicos en su área.

Sus derechos y protecciones contra las facturas médicas inesperadas

Cuando 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, usted cuenta con protección contra las facturas médicas inesperadas o la facturación de saldo. En esos casos, no se le debe cobrar ningún cargo aparte del copago, coseguro o deducible del plan.

¿Qué es la facturación de saldo (a veces llamada "facturación inesperada")?

Cuando acude a un médico u otro proveedor del cuidado de la salud, puede tener que pagar ciertos costos de desembolso, como un copago, un coseguro o un deducible. Es posible que le cobren costos adicionales o que tenga que pagar toda la factura si recibe servicios de un proveedor o centro de cuidado de salud que no forma parte de la red de su plan de salud.

"Fuera de la red" se refiere a centros y proveedores que no tienen un contrato firmado con nuestro plan de salud para brindar servicios. Los proveedores fuera de la red pueden estar autorizados a facturarle la diferencia entre lo que paga su plan y el monto total que se cobra por un servicio. Esto se denomina "facturación de saldo". Es probable que este monto sea superior a los costos dentro de la red por el mismo servicio; además, podría no tenerse en cuenta para calcular el deducible del plan o el límite de desembolso anual.

La "facturación inesperada" es una facturación de saldo imprevista. Esto puede suceder cuando usted no tiene la posibilidad de controlar quién participa en su cuidado, como cuando tiene una emergencia o cuando programa una visita a un centro dentro de la red, pero recibe cuidado inesperadamente de un proveedor fuera de la red. Las facturas médicas inesperadas podrían costarle miles de dólares según los servicios o procedimientos que haya recibido.

Usted cuenta con protección contra la facturación de saldo en los siguientes casos:

Servicios de emergencia

Si tiene una afección de emergencia y recibe servicios de emergencia de un proveedor o centro fuera de la red, lo máximo que pueden facturarle el proveedor o centro es el monto de costo compartido que corresponde a los servicios 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 los servicios que puede recibir una vez que se estabilice, a menos que dé su consentimiento por escrito y renuncie a las protecciones contra la facturación de saldo por estos servicios posteriores a la estabilización.

Ciertos 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 podrían no pertenecer a la red. En estos casos, lo máximo que pueden facturarle estos proveedores es el monto de costo compartido que corresponde a los servicios dentro de la red de su plan. Esto se aplica a medicina de emergencia, anestesia, patología, radiología, laboratorio, neonatología o servicios de asistente quirúrgico, médico hospitalista o intensivista. Estos proveedores no pueden facturarle saldos ni pedirle que renuncie a las 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 por escrito y renuncie a las protecciones que le corresponden.

Nunca tendrá que renunciar a las 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 de su plan.

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

- Usted solo debe pagar su parte de los costos (como los copagos, los deducibles y el coseguro que le corresponderían si el proveedor o centro formara parte de la red). Su plan de salud les pagará directamente a los proveedores y centros fuera de la red los costos que excedan ese monto.
- En general, su plan de salud debe:
    - Cubrir los servicios de emergencia sin exigirle la aprobación de los servicios por anticipado (autorización previa).
    - Cubrir servicios de emergencia prestados por proveedores fuera de la red.
    - Basar lo que usted debe al proveedor o al centro (costo compartido) en lo que pagaría a un proveedor o centro dentro de la red, e incluir ese monto en su *Explicación de beneficios*.
    - Tener en cuenta cualquier monto que pague por servicios de emergencia o servicios fuera de la red para calcular su deducible y límite de desembolso.

Si considera que le facturaron erróneamente, puede comunicarse a través del sitio web de la Administración para la Seguridad de los Beneficios del Empleado (EBSA) del Departamento de Trabajo de los Estados Unidos (http://www.dol.gov/ebsa) o llamando a su número gratuito, 1-866-444-3272.

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