Avisos legales obligatorios para jubilados 2027

Vigencia de la actualización: 10 de septiembre del 2026

Para solicitar una copia de este aviso en español, comuníquese con **ThrivePass** al **1-866-855-2844**.

Aviso importante de Ecolab, Inc.
a empleados, personas inscritas en la cobertura según la COBRA, jubilados ysus dependientes que tienen Medicare

Acerca de la cobertura de medicamentos con receta conforme a los planes médicos de Ecolab y de eneficios 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 dependiente inscrito en la continuación de la cobertura según la COBRA inscrito en el plan médico de Ecolab que es elegible para Medicare, o (ii) un jubilado o un dependiente de un jubilado en el PRBP que 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 su 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 usted es jubilado o dependiente inscrito en el 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 básica para beneficiarios 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 ThrivePass al 1-866-855-2844.

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:

- 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 que se indican 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[1] 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 las registra o conserva el Plan).
- 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 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.

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 a Ecolab ThrivePass al 1-866-855-2844.

Las descripciones resumidas del plan de todos los planes de beneficios están disponibles en https://www.thrivepass.com/ecolab-benefit-resources o se pueden solicitar llamando al 1-866-855-2844.

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.