

## 员工带薪家事假和医疗假通知（25 名或以上员工）

### 《马萨诸塞州家事假和医疗休假法》， M.G.L. c. 175M

东北大学 (Northeastern University)
(雇主名称)
360 Huntington Ave.
(雇主街道地址)
马萨诸塞州波士顿, 02115
(雇主所在城市、州、邮政编码)
041679980
(联邦雇主识别号) (FEIN)

请仔细阅读本通知。本通知包含重要信息，涉及《马萨诸塞州带薪家事假和医疗休假法》赋予您的权利、义务和资格。请保留本通知，以备不时之需。

《马萨诸塞州带薪家事假和医疗休假法》(PFML) 规定，大多数马萨诸塞州员工有权享有带薪家事假和医疗假。下文将就这些权利作进一步说明。雇主可以通过下列方式提供这些福利：(1) 参加马萨诸塞州家事假和医疗假部门（以下简称“该部门”）运营的 PFML 信托基金，或 (2) 提供一项私人豁免计划，所提供的福利应至少与该部门提供的福利相当。

**东北大学已获得批准，采用一项私人计划提供本法律规定的家事假和医疗假福利。该项批准的有效期为一年，东北大学目前的豁免有效期截至 2024 年 9 月 30 日。未来，东北大学可能会变更向符合条件的员工提供这些福利的方式，包括中止提供其私人计划。**

东北大学

(雇主名称)

☐ 没有获得批准的私人计划，并通过该部门提供所有休假福利；

☒ 拥有获得批准的适用于家事假和医疗假的私人计划；

☐ 拥有获得批准的仅适用于家事假福利的私人计划，并通过该部门提供医疗假福利；

☐ 拥有获得批准的仅适用于医疗假福利的私人计划，并通过该部门提供医疗假福利；

## I. 福利说明

**假期分配**。根据 PFML 法律，您至多有权获得：

- 福利年度内，享有 12 周的带薪家事假，用于生育、收养或寄养安排子女；照顾罹患重病的家庭成员；或因家庭成员正在服现役或已收到通知即将应召到武装部队服现役而出现的符合条件的紧急情况；
- 如果患有严重疾病，无法正常工作，则在福利年度内可享有 20 周的带薪医疗假；
- 福利年度内，享有 26 周的带薪医疗假，用于照顾军人家庭成员，该家庭成员正在接受治疗，或以其他方式处理家庭成员因服兵役而导致的重病；
- 福利年度内，共享有 26 周的带薪家事假和医疗假。

一个“福利年”为 12 个月，时间截至您开始休假前的星期日。

**其他假期**。您因上述相同原因所休的假期，无论带薪或不带薪，均将计入您在该福利年的假期数量。但是，在 2021 年 1 月 1 日之前的休假将不会计入您的可用休假。同样，在 2021 年 7 月 1 日之前休假照顾罹患重病的家庭成员，也不会计入您的家事假。

**资格认定**。如果您的收入达到了标准，您将有资格获得休假和工资替代福利。在申请福利之前的四个完整季度内，您必须在马萨诸塞州赚取至少 6,300 美元的工资。在同一时期，您所赚取的工资必须至少是您最高潜在福利金金额的 30 倍。（该金额系下文“工资替代款项”部分中计算的金额。）

**工资替代款项。**当您因上述任何原因休假时，您有资格向该部门或您雇主的私人计划申请工资替代福利。这些福利是平均周薪的一定比例。您的最高潜在福利金金额如下：

- 收入的 80%，最高为州平均周薪的 50%
- 收入的 50%，高于州平均周薪
- 任何情况下均不得超过最高金额。2024 年，最高福利金金额为 \$1149.90 美元。每年，该金额将根据州平均周薪的增长情况加以调整。

私人计划可以选择提供更高的福利，但不得低于该部门支付的金额。

**当前福利支付。**如果您在领取该部门福利的同时，还从其他来源领取福利，您从该部门领取的福利可能会减少。领取某些类型的其他福利，将导致您从该部门领取的福利相应地减少。换言之，您从这些福利中每领取一美元，您从该部门领取的福利就会减少一美元。

存在此类影响的福利包括：

- 工人补偿金
- 失业保险
- 永久性伤残政策或计划
- 延长的病假、公共假日

其他形式的福利不会减少您从该部门获得的福利，除非您获得的福利总额超过了您的平均周薪。存在此类影响的福利包括：

- 临时伤残政策或计划（包括短期伤残和长期伤残）
- 雇主管理的家事假和/或医疗假政策或方案

**提示：带薪休假和 PFML。**带薪休假 (PTO) 包括病假、节假日假期或事假（或任何其他类似形式的带薪休假，其未在上述内容中列出，由您在一段时间内或特定时间（例如每个日历年开始时）获得）。只有在以下特定情况下，您才能在带薪家事假和医疗假期间使用 PTO：

- 在您等待的一周内，未获得任何福利；
- 在您等待一周后的一段连续的时间段内；
- 在您休 PFML 假之后。

如果您在领取 PFML 福利期间，在任何其他时间享受 PTO，您的福利将予以取消。

## II. 员工权利及保护

**工作保护。**一般而言，如果您休家事假或医疗假，在您返回工作岗位后，您的雇主必须恢复您原来的职位或提供同等的职位，其地位、薪酬、就业福利、服务年限和资历应与您开始休假时相同。如果因与休假无关的经济原因，您被取消职位，则该项规定可能不适用。

**继续缴纳医疗保险。**您的雇主继续为您提供并缴纳与就业相关的医疗保险福利（如有），并按照您在休假期间继续工作本应享有的水平和条件为您提供保险。您的雇主可能会要求您继续按照休假前的相同条款和条件支付您的部分医疗保险费。

**禁止报复。**您在行使带薪家事假和医疗休假法赋予您的任何权利时，如任何雇主对您采取歧视或报复行为，则均为非法行为。员工或前任员工因依法行使权利而遭受报复，在违法行为发生后三年内，可以向上级法院提起民事诉讼。

II. 缴款金额

为了帮助向 PFML 法律规定的带薪休假福利提供资金，您的雇主可能会缴纳一笔款项，该款项的一部分从您的工资中扣除，这笔款项将汇给信托基金，或您雇主的私人计划运营商。向信托基金缴款的雇主须缴纳以下款项：

家事假缴款	医疗假缴款	总缴款金额
收入的 0.18%*	收入的 0.70%*	收入的 0.88%*

因为您的雇主拥有 25 名或更多的受保员工，所以总缴款金额为工资的 0.88%。

根据该法律规定，雇主应承担最低 60% 的医疗假缴款（工资的 0.312%），但允许从员工工资中扣除不超过 40% 的医疗假缴款（工资的 0.208%）和不超过 100% 的家事假缴款（工资的 0.12%），从员工工资中扣除部分合计为工资的 0.318%。无论您的雇主是否有私人计划或参加州信托基金，从您的工资中扣除的金额不得超过上述比例。

*东北大学获得批准，以私人计划的形式向符合条件的员工提供本法律规定的福利，因此在此在 2024 年 9 月 30 日前，可免于向 DFML 就业保障信托基金缴款。虽然根据私人计划的规定，允许雇主与员工分担这些福利的费用（其金额应小于或等于员工缴款的金额）。但是，根据目前获得批准的私人计划，东北大学将不会向员工收费。未来，东北大学可能会变更向符合条件的员工提供这些福利的方式，包括要求员工支付法律允许的部分费用。*

您的雇主选择如下方式分配缴款金额：

医疗假	所需缴款总额：0.52%*		
	_____ 将支付 _____	==%	医疗假缴款
	—(雇主名称)—		

家事假	剩余部分		==%	将从您的工资中扣除
	所需缴款总额: 0.11%*			
	将支付		==%	家事假缴款
	剩余部分		==%	将从您的工资中扣除

\* 所提供的数字截至 2024 年。这些费率每年调整一次，自每个日历年的 1 月 1 日起生效。

### III. 通知您的雇主

在您休假或申请福利之前，您必须通知您的雇主您需要休假。您必须至少提前 30 天通知您需要休假。如果由于出现超出您控制范围的情况，您无法提前 30 日通知，则您必须尽快通知，并且无论如何均在您申请任何福利之前通知。

当您通知您的雇主您需要休假时，请务必提供以下信息：

1. 预计休假开始日期；
2. 预期休假时间长度；
3. 预计休假后返回的日期；
4. 您是否需要间隔休假（在两个或以上的不同时间段内休假）或缩短休假时间（减少每周休假的小时数或天数），以及；
5. 如果您需要间隔休假或缩短休假时间，请说明预期的休假次数和每次休假的预期时间。

如果任何上述信息发生变更，您必须在知悉该变更后立即告知雇主。

### IV. 填写申请

如需申请带薪家事假和医疗假福利，您需要提供关于您的雇主的以下信息：

东北大学 _____ （雇主名称） 360 Huntington Avenue _____ （雇主街道地址）  马萨诸塞州波士顿，02115
---

(雇主所在城市、州、邮政编码)

041679980

(联邦雇主识别号) (FEIN)

如果您的雇主有私人豁免计划，您必须向该计划的提供者申请福利。您的雇主必须向您提供有关私人计划和申请流程的信息。您的雇主已经公开该信息：

- ☐ 本通知的附件  
☒ 见 [《带薪休假政策》](#)  
☐ 其他：\_\_\_\_\_  
☐ 不适用（雇主向信托基金缴款）

如果您的雇主向信托基金缴款，您必须向部门申请福利。您可通过以下两种方式之一提出申请：

1. 您可以创建帐户，通过该部门的申请人门户网站（网址：<https://paidleave.mass.gov/login/>）在线申请
2. 您可以拨打 (833) 344-7365，联系该部门的呼叫中心，通过电话完成申请。

表格和申请说明可参阅该部门网站：<https://www.mass.gov/info-details/documents-needed-to-complete-your-paid-family-and-medical-leave-pfml-application>。

## V. 了解更多信息

如需了解更多详细信息，请访问该部门的网站：[www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML)。

您可以通过以下方式联系家事假和医疗假部门：

马萨诸塞州家事假和医疗假部门  
PO Box 838  
Lawrence, MA 01842  
联系中心：(833) 344-7365  
[www.mass.gov/DFML](http://www.mass.gov/DFML)

## 确认书

您在下方签名，即确认您已于入职日起 30 日内收到上述信息。

\_\_\_\_\_  
签名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
姓名（正楷）

您签署的确认书将由您的雇主保留。请保留一份副本，供您自己查阅。