

NOTIFICACIÓN SOBRE EL PERMISO FAMILIAR Y MÉDICO PAGADO PARA LOS EMPLEADOS (25 o más trabajadores)

Ley de Permiso Familiar y Médico de Massachusetts, M.G.L. c. 175M

Northeastern University
(Nombre del empleador)
360 Huntington Ave.
(Dirección del empleador - Calle)
Boston, MA 02115
(Ciudad, estado, código postal del empleador)
041679980
(Número de identificación federal del empleador) (FEIN)

Lea esta notificación detenidamente. Contiene información importante sobre sus derechos, obligaciones y elegibilidad en virtud de la Ley de Permiso Familiar y Médico Pagado de Massachusetts. Conserve esta notificación para sus registros.

La Ley de Permiso Familiar y Médico Pagado (Paid Family and Medical Leave, PFML) de Massachusetts otorga a la mayoría de los empleados en Massachusetts el derecho a un permiso familiar y médico pagado. Estos derechos se describen más adelante. Los empleadores pueden proporcionar estos beneficios ya sea (1) participando en el Fondo Fiduciario de la PFML administrado por el Departamento de Permiso Familiar y Médico de Massachusetts (el Departamento), o (2) proporcionando un plan de exención privado que ofrece beneficios tan generosos como aquellos disponibles a través del Departamento.

Northeastern cuenta con aprobación para ofrecer los beneficios de permiso familiar y médico proporcionados en virtud de esta ley a través de un plan privado. Esta aprobación es válida por un año, y la exención actual de Northeastern cuenta con aprobación hasta el 30 de

septiembre de 2022. Northeastern podría cambiar la forma en que ofrece estos beneficios a los empleados elegibles en el futuro, lo que incluye dejar de ofrecer su plan privado.

Northeastern University

(Nombre del empleador)

☐ No tiene un plan privado aprobado y proporciona todos los beneficios de permiso a través del Departamento.

X Tiene un plan privado aprobado para los beneficios de permiso familiar y médico.

☐ Tiene un plan privado aprobado para los beneficios de permiso familiar únicamente y proporciona los beneficios de permiso médico a través del Departamento.

☐ Tiene un plan privado aprobado para los beneficios de permiso médico únicamente y proporciona los beneficios de permiso médico a través del Departamento.

I. Explicación de los beneficios

Asignación de permisos. Conforme a la Ley PFML, usted puede tener derecho a lo siguiente:

- 12 semanas de permiso familiar pagado durante un año de beneficios en casos relacionados al nacimiento, la adopción o la colocación de un menor en cuidado temporal; para cuidar a un familiar con un problema de salud grave; o por una exigencia que cumpla los requisitos, como la de un miembro de la familia que esté prestando servicio o haya sido notificado de un llamado inminente a prestar servicio activo en las Fuerzas Armadas;
- 20 semanas de permiso médico pagado durante un año de beneficios si padece una enfermedad grave que no le permite trabajar;
- 26 semanas de permiso familiar pagado durante un año de beneficios para cuidar de un familiar que sea un miembro cubierto del servicio militar y que esté en tratamiento médico o lidiando con las consecuencias de una enfermedad grave relacionada con el servicio militar prestado por ese familiar;
- 26 semanas, en total, de permiso familiar y médico pagado durante un único año de beneficios.

Un “año de beneficio” son los 12 meses que preceden al domingo inmediatamente anterior al inicio de su permiso.

Otros permisos. Cualquier permiso que se tome, pagado o no, por los mismos motivos mencionados anteriormente se tendrá en cuenta para la cantidad de permisos de ese año de beneficios. Sin embargo, ningún permiso tomado antes del 1 de enero de 2021 se tendrá en cuenta para su saldo de permisos disponible. Del mismo modo, ningún permiso para cuidar a un familiar con una enfermedad grave tomado antes del 1 de julio de 2021 se tendrá en cuenta para la asignación de su permiso familiar.

Elegibilidad. Será elegible para recibir beneficios de permiso y reemplazo de salario si cumple con la prueba de ingresos. Debe haber ganado al menos \$5,700 en salarios en Massachusetts en los cuatro trimestres completos antes de solicitar los beneficios. En el mismo período, también debe haber ganado al menos 30 veces su monto máximo de beneficio potencial. (Este es el monto calculado en la sección “Pagos de reemplazo de salario” a continuación).

Pagos de reemplazo de salario. Cuando se tome un permiso por cualquiera de los motivos descritos anteriormente, será elegible para solicitar beneficios de reemplazo de salario al Departamento o al plan privado de su empleador. Estos beneficios serán una proporción de sus ingresos semanales promedio. El monto máximo de su beneficio potencial será el siguiente:

- el 80% de los ingresos hasta el 50% del salario semanal promedio del estado;
- el 50% de los ingresos por encima del salario semanal promedio del estado;
- en ningún caso debe superar un monto máximo. Para el 2022, este monto máximo de beneficio es de \$1,084.31. Este monto se ajustará anualmente en función de los aumentos en el salario semanal promedio del estado.

Los planes privados pueden optar por proporcionar beneficios más altos, pero no pueden proporcionar montos más bajos que los que pagaría el Departamento.

Pagos de beneficios concurrentes. Si recibe beneficios de otras fuentes mientras también recibe beneficios del Departamento, los beneficios que recibe del Departamento pueden verse reducidos. Ciertos tipos de otros beneficios causarán una reducción equivalente en los beneficios que usted recibe del Departamento. Esto significa que por cada dólar que reciba de dichos beneficios, se restará un dólar de su beneficio del Departamento. Los beneficios que tendrán este efecto incluyen:

- compensación de los trabajadores;
- seguro por desempleo;
- políticas o programas de discapacidad permanente;
- banco de permiso por enfermedad prolongada.

Existen otras formas de beneficios que no reducirán los beneficios que recibe del Departamento, a menos que los beneficios totales que recibe excedan su salario semanal promedio. Los beneficios que tendrán este efecto incluyen:

- pólizas o programas de discapacidad temporal (incluidos los de discapacidad a corto plazo y discapacidad a largo plazo);
- pólizas o programas de permiso familiar o médico administrados por el empleador.

ADVERTENCIA: TIEMPO LIBRE PAGADO Y PFML. El tiempo libre pagado (Paid Time Off, PTO) incluye el permiso por enfermedad, días de vacaciones o días personales (o cualquier otra forma similar de permiso pagado no mencionado en la sección anterior que usted obtenga a lo largo del tiempo o en un momento específico, como al comienzo de cada año calendario). *Solo* puede tomar PTO mientras se encuentra de permiso familiar y médico pagado en situaciones específicas:

- durante su semana de espera, en la que no se pagan beneficios;
- en un solo período de tiempo continuo inmediatamente después de su semana de espera;
- después de tomar un permiso de PFML.

Si toma PTO en cualquier otro momento mientras recibe beneficios de PFML, sus beneficios se cancelarán.

II. Derechos y protecciones de los empleados

Protección laboral. Por lo general, cuando se toma un permiso familiar o médico, una vez que regrese al trabajo su empleador debe reincorporarlo a su puesto anterior o a un puesto equivalente, con el mismo estado, salario, beneficios de empleo, crédito por antigüedad y jerarquía que tenía en la fecha en que comenzó su permiso. Puede que esto no sea posible si su puesto fue eliminado debido a razones económicas no relacionadas con su uso del permiso.

Continuación del seguro de salud. Su empleador debe continuar proporcionando y aportando a sus beneficios de seguro de salud relacionados con el empleo, si los hubiera, al nivel y bajo las condiciones en que se hubiera proporcionado la cobertura si usted hubiera continuado trabajando durante dicho permiso. Su empleador puede exigirle que continúe pagando su parte de la prima de su seguro de salud en los mismos términos y condiciones que tenía antes de su permiso.

Sin represalias. Es ilegal que cualquier empleador discrimine o tome represalias contra usted por ejercer cualquier derecho que tenga en virtud de la Ley de Permiso Familiar y Médico Pagado. Un empleado o ex empleado contra quien se tomen represalias por ejercer derechos en virtud de la ley puede iniciar una acción civil en el tribunal superior, no más de tres años después de que ocurra la violación.

II. Montos de aportación

Para ayudar a financiar los beneficios de permiso pagado disponibles en virtud de la Ley PFML, su empleador puede hacer una aportación, financiada en parte por una deducción de su salario, que será remitida bien al Fondo Fiduciario o al operador del plan privado de su empleador. Los empleadores que realizan aportaciones al Fondo Fiduciario deberán aportar los siguientes montos:

Aportación para el permiso familiar	Aportación para el permiso médico	Monto total de la aportación
0.12% de los ingresos*	0.56% de los ingresos*	0.68% de los ingresos*

Debido a que su empleador tiene 25 o más trabajadores cubiertos, el monto total de la aportación es del 0.68% de su salario. De ese monto de aportación total del 0.68%, hay una división: el 17.3% es una aportación para el permiso familiar y el 82.7% es una aportación para el permiso médico.

Conforme a la ley, los empleadores son responsables de un mínimo del 60% de la aportación para el permiso médico (0.336% del salario), pero se les permite deducir de los salarios de los empleados hasta el 40% de dicha aportación (0.224% del salario) y hasta el 100% de la aportación para el permiso familiar (0.12% del salario), lo que equivale al 0.344% del salario en total. Su empleador no puede deducir de su salario una cantidad superior a estos porcentajes, independientemente de que tenga un plan privado o participe en el Fondo Fiduciario del estado.

Northeastern está exenta de pagar aportaciones al Fondo Fiduciario de Seguridad en el Empleo del Departamento de Permiso Familiar y Médico (Department of Family and Medical Leave, DFML) hasta el 30 de septiembre de 2022 porque recibió la aprobación para ofrecer los beneficios proporcionados en virtud de esta ley a los empleados elegibles a través de un plan privado. Incluso en virtud de un plan privado, los empleadores tienen permitido compartir el costo de estos beneficios con sus empleados por un monto menor o igual al monto permitido para las aportaciones de los empleados. Sin embargo, en virtud de su plan privado actualmente aprobado, Northeastern no cobrará a los empleados. Northeastern podría cambiar la forma en que ofrece estos beneficios a los empleados elegibles en el futuro, lo que incluye pedirles a los empleados que cubran una parte legalmente permitida del costo.

Su empleador ha elegido asignar el monto de la aportación de la siguiente manera:

Permiso médico	Aportación total requerida: 0.56 %*		
	se destinará	==%	a la aportación para el permiso médico
	y el resto	==%	se deducirá de sus ingresos

Permiso familiar	Aportación total requerida: 0.12 %*
------------------	-------------------------------------

<div></div> <div>_____</div> <div>(Nombre del empleador)</div>	se destinará	==%	a la aportación para el permiso familiar
	y el resto	==%	se deducirá de sus ingresos

* Las cifras proporcionadas son hasta el 2022. Estas tarifas pueden ajustarse anualmente, a partir del 1 de enero de cada año calendario.

III. Notificación a su empleador

ANTES de tomar un permiso o solicitar beneficios, DEBE notificar a su empleador que necesita tomar un permiso. Debe proporcionar una notificación de su necesidad de permiso con al menos 30 días de anticipación. Si no es posible realizar la notificación con 30 días de anticipación debido a circunstancias fuera de su control, debe realizarla lo antes posible y, en cualquier caso, antes de presentar cualquier solicitud de beneficios.

Cuando notifique a su empleador sobre su necesidad de permiso, debe proporcionar la siguiente información:

1. la fecha de inicio prevista del permiso;
2. la duración prevista del permiso;
3. la fecha prevista de regreso del permiso;
4. si necesitará un permiso intermitente (permiso tomado en dos o más períodos separados) o un permiso reducido (permiso que implica un horario reducido de menos horas o días por semana);
5. si necesita un cronograma de permiso intermitente o reducido, la frecuencia esperada de permiso y la duración esperada de cada instancia del permiso.

Si alguna parte de esta información cambia, debe informar a su empleador tan pronto como tenga conocimiento del cambio.

IV. Presentación de una reclamación

Para solicitar los beneficios del permiso familiar y médico pagado, necesitará la siguiente información sobre su empleador:

Northeastern University _____ (Nombre del empleador) 360 Huntington Avenue _____ (Dirección del empleador - Calle) Boston, MA 02115 _____ (Ciudad, estado, código postal del empleador) 041679980 _____

(Número de identificación federal del empleador)
(FEIN)

Si su empleador tiene un plan de exención privado, debe presentar una reclamación de beneficios ante el proveedor de ese plan. Su empleador debe proporcionarle información sobre el plan privado y el proceso de solicitud. Su empleador ha puesto esa información a disposición:

- ☐ Como adjunto a esta notificación
- ☒ En la [Política sobre permisos pagados](#)
- ☐ Otro: _____
- ☐ N/A (el empleador realiza aportaciones al Fondo Fiduciario)

Si su empleador realiza aportaciones al Fondo Fiduciario, usted debe presentar una reclamación de beneficios ante el Departamento. Puede presentar esta reclamación de una de dos maneras:

1. Puede crear una cuenta para presentarla en línea a través del Portal del solicitante del Departamento en <https://paidleave.mass.gov/login/>.
2. Puede llamar al centro de llamadas del Departamento al (833) 344-7365 para completar una solicitud por teléfono.

Los formularios y las instrucciones de reclamación están disponibles en el sitio web del Departamento en <https://www.mass.gov/info-details/documents-needed-to-complete-your-paid-family-and-medical-leave-pfml-application>.

V. Para obtener más información

Para obtener información más detallada, consulte el sitio web del Departamento: www.mass.gov/DFML.

Puede comunicarse con el Departamento de Permiso Familiar y Médico en:

The Massachusetts Department of Family and Medical Leave
PO Box 838
Lawrence, MA 01842
Centro de atención: (833) 344-7365
www.mass.gov/DFML

CONSTANCIA

Su firma a continuación acusa recibo de la información anterior en un plazo de 30 días a partir de la fecha de inicio de su empleo.

Firma

Fecha

Nombre (en letra de imprenta)

Su empleador conservará su constancia firmada. Conserve una copia para su propia referencia.