[INSTRUCCIONES PARA LOS EMPLEADORES

Empleadores deberán proporcionar a los empleados una descripción escrita del plan privado propuesto en lenguaje sencillo (“guía en lenguaje sencillo”) al menos dos semanas antes de la votación. A los efectos de este requisito, “lenguaje sencillo” aquel que sea razonablemente comprensible para los destinatarios del documento.

La guía de lenguaje sencilla debe contener la información que se incluye en la plantilla que se incluye a continuación. El empleador puede agregar otra información que desee proporcionar a los empleados sobre el plan, como información sobre beneficios adiciones y ejemplos, siempre que dicha información sea precisa, completa y no coercitiva.

El texto en cursiva en la plantilla indica lenguaje que debe ser modificado por el empleador antes de proporcionarlo a los empleados. Las llaves { } indican lenguaje que debe reemplazarse o modificarse para adaptarse al diseño del plan privado. Los corchetes [ ] indican instrucciones adicionales para el empleado al completar la guía de lenguaje del plan.

La falta de proporcionar la guía de lenguaje sencillo con información completa y precisa puede dar lugar a la denegación del plan privado, lo que requiere que el empleador realice otra votación entre la población de empleados de Connecticut y vuelva a solicitar el plan privado.

GUÍA DE LEGUAJE SENCILLO

INTRODUCCIÓN

*Una Ley sobre Licencia Médica y Familiar Remunerada* creó el programa de seguro de licencia médica y familiar pagada para proporcionar beneficios de reemplazo de ingresos a los empleados elegibles que necesitan ausentarse del trabajo por razones permitidas por la Ley de Licencia Médica y Familiar de Connecticut (CT FMLA) o la Ley de Violencia Familiar/Agresión Sexual, específicamente:

* Debido a su propia condición de salud grave (incluido el embarazo, la donación de órganos o médula ósea);
* Para cuidar a un familiar con una condición de salud grave;
* Para vincularse con un bebé recién nacido, un hijo recién adoptado o un niño de acogida recién colocado;
* Para abordar circunstancias específicas asociadas con el servicio activo de un padre, hijo, o cónyuge en el ejercito;
* Para cuidar a un familiar que se enfermó o se lesionó en el curso del servicio activo mientras estaba en servicio activo en el ejercito;
* Para abordar necesidades específicas asociadas con la violencia familiar y/o la agresión sexual.

El Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Remunerada de CT está a cargo de la Autoridad de CT Paid Leave y se financia con las contribuciones equivalentes al ½ por ciento (0.5%) de los salarios de los empleados que trabajan en Connecticut. A partir del 1 de enero de 2022, los empleados pudieron solicitar a la Autoridad de CT Paid Leave beneficios de reemplazo de ingresos.

Como alternativa al Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Remunerada de CT, el empleador puede solicitar a la Autoridad de CT Paid Leave permiso para ofrecer a sus empleados un plan privado.

Para que se apruebe un plan privado, debe proporcionar a los empleados los mismos derechos, protecciones, y beneficios que se proporcionan a los empleados bajo el Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Pagada de Connecticut y cumplir con los requisitos establecido por la Autoridad de CT Paid Leave. Los derechos de un empleado bajo la CT FMLA y la ley de licencia por violencia familiar/agresión sexual son los mismos, ya sea que el empleado reciba o no beneficios de reemplazo de ingresos a través del programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Pagada o a través de un plan privado proporcionado por el empleador.

Para solicitar permiso para ofrecer un plan privado, el empleador debe demostrar que la mayoría de sus empleados que trabajan en Connecticut votaron para aprobar el plan privado propuesto.

Ud. está recibiendo esta información porque su empleador desea solicitar permiso a la Autoridad de CT Paid Leave para ofrecer a sus empleados un plan privado.

EXPLICACIÓN DEL PLAN PRIVADO

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué hace este plan? | Este plan es un plan de beneficios patrocinado por {*Empleador*} que proporciona compensación a los empleados elegibles que toman una licencia del trabajo por un “razón calificada”, como se define a continuación.  {*Empleador*} ofrece este plan como una alternativa al Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Pagada de Connecticut, administrado públicamente.  {*Empleador*} certifica que este plan brinda a sus empleados los mismos derechos, protecciones y beneficios proporcionados a los empleados bajo el Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Pagada de CT.    *[Si corresponde, por favor utilice la siguiente sección para enumerar cómo el plan es mejor que los beneficios básicos mínimos de CT PFML.]*  {Empleador también certifica que este plan proporciona los siguientes derechos, protecciones o beneficios que son mayores que los requeridos por la ley de CT   * *}* |
| ¿Quién está cubierto por este plan? | Todos los empleados de *{Empleador}* que trabajanen Connecticut están cubiertos por este plan.   * El plan no se limita a ciertos segmentos de de la fuerza laboral de *{Empleador}*   El plan cubre a los futuros empleados, no sólo a los empleados que estaban trabajando para *{Empleador}* en el momento de la votación.  El plan cubre a ex empleados de *{Empleador}* por hasta 12 semanas a partir de la fecha en que separaron de *{Empleador}* o hasta que sean elegibles para la cobertura de la Autoridad de CT Paid Leave u otro plan privado aprobado por la Autoridad de CT Paid Leave, lo que ocurra primero.   * *Los ex empleados están cubiertos sin importar por qué dejaron el {Empleador}* |
| ¿Cuáles son los beneficios proporcionados bajo este plan? | Un empleado eligible que no pueda trabajar debido a una de las “razones de calificación” enumeradas a continuación recibirá beneficios de reemplazo de ingresos para reemplazar los salarios perdidos.  El cálculo del beneficio del plan de Licencia Médica y Familiar Pagada de CT es:   * Si sus ganancias semanales base son menores o iguales al salario mínimo de CT multiplicado por cuarenta, la compensación semanal que se le ofrecerá será el 95% de sus ganancias semanales base. * Si ganó más que esa cantidad, su compensación semanal también incluirá el 60% del monto de sus ganancias semanales base que excedan el salario mínimo de CT multiplicado por cuarenta. Las ganancias semanales base se determinan a partir de los primeros 4 de los últimos 5 trimestres. * La compensación semanal total no podrá exceder un monto igual a 60 veces el salario mínimo de CT.   *[El empleador podrá proporcionar ejemplos ilustrativos.]*  [*Si el plan proporciona beneficios de reemplazo de ingresos en niveles más altos que los requisitos mínimos, el empleador puede modificar la sección anterior en consecuencia. El empleador no podrá bajo ninguna circunstancia proporcionar beneficios de reemplazo de ingresos por un monto inferior.*]  [*El empleador debe indicar si es obligatorio o no utilizar acumulaciones. Si el empleador no proporciona tiempo libre remunerado a sus empleados, puede omitir el siguiente texto:]*  *{Empleador requiere} {Empleador no requiere}* que usted utilice las acumulaciones proporcionadas por el empleador para complementar los beneficios de reemplazo de ingresos proporcionados bajo este plan.   * El total combinado de los beneficios de reemplazo de ingresos y las acumulaciones proporcionadas por el empleador no puede exceder el 100% del salario del empleado. * Tiene derecho a conservar al menos 2 semanas de acumulaciones proporcionadas por el empleador en lugar de usarlas durante su licencia. |
| ¿Este plan me proporciona una licencia con protección laboral si necesito ausentarme del trabajo? | Los derechos de un empleado a la protección laboral bajo la ley estatal y federal son los mismos, independientemente de si el empleado recibe beneficios de reemplazo de ingresos a través del Programa de Seguro de Licencia Médica y Familiar Pagada o a través de un plan privado proporcionado por el empleador. El plan no proporciona protección laboral; sin embargo, en la mayoría de los casos, los empleados que reciben beneficios de reemplazo de ingresos bajo esta ley también tendrán derecho a la protección laboral bajo una ley separada llamada la CT FMLA.  Para obtener más información sobre la CT FMLA, consulte el Departamento de Trabajo de Connecticut. |
| ¿Quién es un “empleado elegible” para recibir beneficios de reemplazo de ingresos bajo este plan? | *[El plan puede renunciar a este requisito de ingresos y reemplazarlo con texto que proporcione una elegibilidad más generosa que los requisitos mínimos.]*  Cualquier empleado de {*Empleador*} que:   * esté trabajando en Connecticut; o * haya trabajado en Connecticut en las 12 semanas anteriores; * y haya ganado al menos $2,325 mientras trabajaba con {*Empleador*} en el trimestre con mayores ingresos de los primeros 4 de los últimos 5 trimestres es elegible para recibir beneficios de reemplazo de ingresos del plan. |
| ¿Cuáles son las “razones de calificación” por las cuales puedo recibir beneficios de reemplazo de ingresos? | Si usted cumple con los requisitos de elegibilidad, puede recibir beneficios de reemplazo de ingresos si necesita ausentarse del trabajo por cualquiera de las siguientes razones:   * Para cuidarse a sí mismo debido a su propia condición de salud grave, incluido el embarazo y la donación de órganos o médula ósea * Para cuidar a un miembro de la familia con una condición de salud grave   + “Miembro de la familia” significa su padre, cónyuge, hijo, hija, hermano, abuelo, nieto, o individuo relacionado con el empleado por sangre o afinidad cuya asociación cercana el empleado demuestra ser equivalente a estas relaciones familiares. * Para crear un vínculo con un niño recién nacido, un niño recién adoptado, o un niño recién colocado en acogida * Para abordar circunstancias específicas asociadas con el servicio militar activo de un padre, cónyuge o hijo * Para cuidar a un miembro de la familia que se enfermó o resultó herido en servicio militar activo * Para abordar necesidades específicas asociadas con la violencia familiar y/o la agresión sexual. |
| ¿Cuál es el tiempo máximo que puedo recibir beneficios de reemplazo de ingresos? | *[Si el plan proporciona beneficios de reemplazo de ingresos por un período de tiempo más largo, el empleador puede modificar esta sección en consecuencia. Bajo ninguna circunstancia el empleador podrá limitar los beneficios de reemplazo de ingresos a un período más corto.]*  El plan proporcionará hasta 12 semanas de beneficios de reemplazo de ingresos dentro de un período de 12 meses por las razones enumeradas anteriormente, con las siguientes excepciones:   * El plan proporciona 2 semanas adicionales de beneficios de reemplazo de ingresos por una condición de salud grave que resulte en incapacidad y ocurra durante un embarazo * Un empleado puede recibir beneficios de reemplazo de ingresos por un máximo de 12 días de las 12 semanas si el motivo de la licencia es abordar necesidades específicas asociadas con violencia familiar y/o agresión sexual   *[A continuación se debe explicar el método previsto para calcular el período de 12 meses:]*  El plan privado utilizará el siguiente método para determinar el período de 12 meses:   * *{período de 12 meses medido hacia atrás desde la fecha de licencia}* * *{ período de 12 meses medido a partir de la primera fecha de licencia}* * *{año calendario}* * *{cualquier período fijo de 12 meses; (por ejemplo, ano fiscal: mm/dd-mm/dd, o fecha de contratación del empleado individual y fecha de aniversario anual)}* |
| ¿Tengo que estar fuera del trabajo durante un cierto período de tiempo antes de poder recibir beneficios de reemplazo de ingresos según el plan? | No. No hay ningún período de espera. Un empleado elegible puede recibir beneficios de reemplazo de ingresos según este plan el primer día en que el empleado no pueda trabajar debido a una de las “razones de calificación” mencionadas anteriormente. |
| ¿Puedo recibir beneficios de reemplazo de ingresos por ausencias de menos de una semana completa? | Sí. El plan proporciona beneficios de reemplazo de ingresos a empleados que necesitan ausentarse del trabajo por períodos inferiores a una semana completa.  Se pueden recibir beneficios de forma prorrateada por ausencias inferiores a un día completo.  En virtud de la CT FMLA, existen normas sobre cuándo un empleado puede tomar una licencia con protección laboral por menos de una semana completa. Este plan no cambia esas normas. |
| ¿Tengo que pagar por estos beneficios? | *[El empleador deberá responder a esta pregunta basándose en el plan que haya elegido. Sin embargo, no se le puede exigir al empleado que aporte contribuye más de la mitad de 1% (0.5%) deducido de su salario hasta alcanzar la base salarial de seguridad social definida (utilizando los mismos cálculos para determinar el salario total que se utilizan para calcular el FICA), para que coincida con cada ciclo de pago.]*  *[Repuesta predeterminada para los empleadores que siguen el esquema legal:]*  Los empleados contribuyen con la mitad de 1% (0.5%) hasta la base de contribución y beneficio del Seguro Social para pagar este plan. |
| ¿Cómo solicitaré los beneficios de reemplazo de ingresos? | *[El empleador deberá responder a esta pregunta en función del plan que haya contratado. Como mínimo, la respuesta debe incluir información de contacto para presentar un reclamo o solicitar información sobre el plan.]* |
| ¿Qué es una “condición de salud grave”? | Con el propósito de determinar si tiene derecho a recibir beneficios de reemplazo de ingresos debido a su propia condición de salud grave o para cuidar a un miembro de la familia con una condición de salud grave, “condición de salud grave” significa una enfermedad, lesión, impedimento o condición física o mental que involucra (A) atención hospitalaria en un hospital, hospicio, hogar de ancianos o centro de atención medical residencial; o (B) tratamiento continuo, incluido el tratamiento ambulatorio, por parte de un proveedor de atención médica. |
| ¿Quién es un proveedor de atención médica? | Para calificar para los beneficios de reemplazo de ingresos porque necesita ausentarse del trabajo debido a su propia condición de salud grave o para cuidar a un familiar con una condición de salud grave, es posible que deba proporcionar documentación médica de un proveedor de atención médica.  El plan aceptará a cualquiera de los siguientes como “proveedor de atención médica”:   * Un médico o un osteópata que está autorizado a ejercer la medicina o la cirugía en el estado en el que ejerce el médico; * Un podólogo, dentista, psicólogo, optometrista o quiropráctico autorizado para ejercer por el estado en el que dicha persona ejerce y se desempeña dentro del alcance de la práctica autorizada; * Una enfermera registrada con práctica avanzada, una enfermera especializada, una enfermera partera o un trabajador social clínico autorizado para ejercer por el estado en el que dicha persona ejerce y se desempeña dentro del alcance de la práctica autorizada; * Un practicante de la Ciencia Cristiana registrado en la Primera Iglesia de Cristo, Científico en Boston, Massachusetts; * Cualquier proveedor de atención médica de cual un empleador o administrador de beneficios del plan de salud aceptará la certificación de existencia de una condición de salud grave para fundamentar un reclamo de beneficios; * Un proveedor de atención médica según se define anteriormente que ejerce en un país distinto de los Estados Unidos y que tiene licencia para ejercer de conformidad con las leyes y regulaciones de ese país; o * Cualquier otro proveedor de atención médica que determine el Comisionado Laboral, que actúe dentro del alcance de la práctica autorizada. |
| ¿Puedo deducirme los impuestos sobre la renta de los beneficios que recibo? | Sí, si solicita que se deduzcan los impuestos sobre la renta de los beneficios de reemplazo de ingresos que recibe, el monto especificado se deducirá y retendrá de manera coherente con la ley estatal. |
| Mi cónyuge y yo trabajamos para el mismo empleador. ¿Tendremos que compartir nuestros beneficios de reemplazo de ingresos? | No. Los cónyuges trabajan para el mismo empleador tienen derecho a una compensación según este plan; no comparten el número de semanas de compensación. (Cabe señalar, sin embargo, que bajo la FMLA federal y la FMLA estatal, los empleadores pueden exigir que los cónyuges que trabajan para el mismo empleador compartan sus derechos a licencia protegida por el trabajo). |
| ¿Quién es el administrador de reclamos? | [Identifique el administrador de reclamos según el tipo de plan privado utilizado]  [*Si está autoasegurado:*] {*Nombre de empleador e información de contacto*}  [*Si está autoasegurado con un administrador externo:*] {*Nombre de administrador externo e información de contacto*}  [*Si está completaments asegurado por la compañía aseguradora:*] {*Nombre de la compañía aseguradora e información de contacto*} |
| ¿Qué derechos tengo si me niegan los beneficios de reemplazo de ingresos? | Tiene derecho a solicitar una reconsideración de cualquier denegación de beneficios a *{administrador del plan}.*  Si no está satisfecho con los resultados de esa reconsideración o prefiere no solicitarla, puede presentar una apelación ante el Departamento de Trabajo de Connecticut. |
| ¿A quién puedo contactar en mi empleador si tengo preguntas sobre este plan? | *[El empleador debe completar esta sección dependiendo de su situación específica. El empleador debe proporcionar a los empleados información sobre a quién deben contactar para obtener más información y cómo comunicarse con ellos.]* |