

# PLAN EQUIVALENTE CUBIERTO POR LA EMPRESA

**United of Omaha Life Insurance Company**

3300 Mutual of Omaha Plaza

Omaha, Nebraska 68175

Llame al número gratuito: 1-833-928-2179

[www.mutualofomaha.com](http://www.mutualofomaha.com)

## Lo que necesita saber

A partir de septiembre de 2023, Paid Leave Oregon prestará servicios a la mayoría de los empleados de Oregón al proporcionarles una licencia pagada por el nacimiento o la adopción de un hijo, por una enfermedad grave suya o de un ser querido o si sufre agresión sexual, violencia doméstica, acoso u hostigamiento. Su empleador ha sido aprobado para ofrecer beneficios de licencia pagada a través de un plan equivalente. Esto significa que sus beneficios de licencia pagada serán proporcionados por su empleador o el administrador del plan.

### ¿Qué beneficios se ofrecen a través del plan equivalente de mi empleador y quién es elegible?

Los empleados de Oregón que hayan ganado al menos \$1000 el año previo pueden tener derecho a hasta 12 semanas de licencia familiar, médica o de seguridad pagada durante un año de prestaciones. Mientras están de licencia, el plan equivalente del empleador paga a los empleados un porcentaje de su salario. Los montos de los beneficios dependen de lo que el empleado ganó el año anterior.

### ¿Quién paga los Planes Equivalentes?

Las contribuciones serán calculadas en base a su salario y deducidas de su cheque, si corresponde.

### ¿Cuándo debo informar a mi empleador sobre la posibilidad de solicitar una licencia?

Si su licencia es previsible, debe avisar a su empleador al menos 30 días antes de comenzar la licencia familiar, médica o de seguridad remunerada.

### ¿Cómo solicito una licencia pagada en virtud del Plan Equivalente?

En septiembre de 2023, puede solicitar los beneficios de licencia pagada de su plan equivalente de la siguiente manera:

Llame al 1-833-928-2179 para iniciar el proceso o complete los formularios de reclamo. Los formularios de reclamo están disponibles en [www.mutualofomaha.com/support/forms](http://www.mutualofomaha.com/support/forms)

Los formularios pueden completarse en línea o ser enviados por correo electrónico a [submitgroupPFML@mutualofomaha.com](mailto:submitgroupPFML@mutualofomaha.com) o enviarse por correo a:

Reclamos de seguro de  
Mutual of Omaha Insurance Company Group  
3300 Mutual of Omaha Plaza  
Omaha, NE 68175-0001

### ¿Cómo puedo apelar la decisión de mi empleador?

Si su solicitud es denegada, puede apelar la decisión ante su empleador o el administrador del plan enviando una solicitud por escrito en un plazo de 20 días a:

Gestión de reclamaciones de seguros grupales,  
Departamento de Apelaciones del 8º piso  
3300 Mutual of Omaha Plaza  
Omaha, NE 68175

### ¿Cómo puedo impugnar la decisión de mi empleador?

Si la apelación no resuelve su desacuerdo con su empleador, puede solicitar ayuda a Paid Leave Oregon para la resolución de disputas. Visite [paidleave.org](http://paidleave.org) o llame al 888-854-0166 para obtener más información.

### ¿Cuáles son mis derechos?

Si tiene derecho a una licencia pagada, su empleador no puede impedir que la tome. Su puesto de trabajo está protegido mientras se toma una licencia pagada si ha trabajado para su empleador durante al menos 90 días calendario consecutivos. No perderá sus derechos de pensión mientras esté de licencia y su empleador debe otorgarle las mismas prestaciones de salud que cuando estaba trabajando.

### ¿Cómo se protege mi información?

La información de salud relacionada con la licencia familiar, médica o de seguridad que decida compartir con su empleador es confidencial y solo puede divulgarse con su permiso, a menos que la ley exija dicha divulgación.

### ¿Qué pasa si tengo preguntas sobre mis derechos?

Es ilegal que su empleador lo discrimine o tome represalias en su contra porque usted solicitó o reclamó beneficios de licencia pagada. Si su empleador no cumple con la ley, tiene derecho a presentar una demanda civil ante un tribunal o presentar una queja ante la Oficina de Trabajo e Industrias de Oregón (BOLI). Puede presentar una queja ante BOLI en línea, por teléfono o por correo electrónico:

**Web:** [www.oregon.gov/boli](http://www.oregon.gov/boli) | **Llame al:** 971-245-3844 | **Correo electrónico:** [help@boli.oregon.gov](mailto:help@boli.oregon.gov)

**Obtenga más información sobre nuestro Plan Equivalente:**

# INSTRUCCIONES

## Cómo utilizar la plantilla de Aviso del Plan Equivalente

Los empleadores con un plan equivalente deben proporcionar a sus empleados un póster de aviso con la información requerida sobre el plan aprobado. Esta plantilla describe la información requerida para el póster de ese aviso y se puede utilizar para crear el aviso por escrito sobre su plan equivalente. Para obtener más información sobre los requisitos del póster de aviso, vea [OAR 471-070-2330](https://www.oregon.gov/DE/471-070-2330).

Para usar esta plantilla de notificación, debe actualizar el texto proporcionado para reflejar con precisión la información de su plan, lo que incluye completar la información que quedó en blanco. Si ofrece un plan que es más beneficioso que el plan estatal de Paid Leave Oregon, debe editar el texto proporcionado para describir cómo funciona su plan. Por ejemplo, si ofrece más tipos de licencias pagadas o no retiene las contribuciones a los empleados, debe editar el texto proporcionado para explicar su plan.

### El póster de su aviso debe incluir información sobre:

- Beneficios proporcionados en su plan
- Cómo presentar una solicitud de beneficios
- Requisitos de notificación y sanciones a los empleados
- Cómo apelar una decisión
- Deducciones del empleado, si las hay
- El derecho de un empleado a impugnar una decisión a través del Departamento de Empleo
- Una declaración en la que se indique que están prohibidas la discriminación y las represalias contra un empleado por preguntar sobre las ventajas de las licencias retribuidas, notificar la concesión de licencias retribuidas, tomar licencias o solicitarlas.
- El derecho a la continuación de las protecciones y prestaciones laborales
- El derecho a iniciar acciones civiles o presentar una queja ante la Oficina de Trabajo e Industrias (BOLI) por violación de las protecciones laborales o de las protecciones contra la discriminación o las represalias.
- Que la información médica recibida es confidencial y no puede divulgarse sin el permiso del empleado, a menos que la ley estatal o federal o una orden judicial permitan o exijan la divulgación.

Su póster de aviso debe mostrarse en cada uno de sus edificios o lugares de trabajo en un área que sea accesible y frecuentada regularmente por los empleados. Debe proporcionar el aviso a los empleados remotos mediante entrega en mano, correo normal o por correo electrónico u otros medios electrónicos.

El póster de aviso debe mostrarse en los idiomas que normalmente utiliza para comunicarse con los empleados en sus edificios o lugares de trabajo, y debe proporcionarse a los trabajadores remotos en el idioma que normalmente utiliza para comunicarse con sus empleados.