

请注意：为了方便您填写需要填写的信息栏、进行格式微调（如添加公司标识）或添加有关公司具体政策的内容，这些文件均以 Word 格式提供。雇主应对自己对这些表格所做的任何编辑、修改、添加或删减承担责任。本部门不对这些表格的修改负有任何责任，也不保证由此原始版本修改而来的表格符合要求。

25 名或以上员工通知——使用说明

作为马萨诸塞州雇主，您必须告知您的马萨诸塞州员工和受保合同工有关马萨诸塞州带薪家庭和医疗休假法（PFML）规定的权利和义务。为此，您可以向您的员工和受保合同工提供此表格。您也可以编写或使用其他通知，只要您使用的通知提供了法律要求提供的信息。

本表格适用于拥有 25 名或以上马萨诸塞州员工和受保合同工的雇主。如果您的马萨诸塞州员工和受保合同工少于 25 名，请使用*受保员工不足 25 人的雇主通知表格*。同样，如果您雇用*不属于受保合同工的自雇人员*，您可以向他们提供*受保员工不足 25 人的雇主致自雇人员的通知表格*，告知他们可以选择为自己投保。

要使用此表格，请先填写：

1. 第 2 页的图表，说明您是否拥有已获批准的私有计划；
2. 第 5 页的图表，说明将从员工工资中扣除的员工缴费比例，以及您将支付的比例（如有）；
3. 第 6 页的雇主信息表；
4. 第 6 页的复选框，说明员工可以在哪里查看您拥有的私有计划相关信息（如有）。（如果您参加了州信托基金，请勾选不适用）。

在填写以上内容后，请将本表格的第2-6页交给您的员工和受保合同工查阅和签字。

员工带薪家庭和医疗休假通知 (25名或以上员工)

雇主名称: 波士顿大学

雇主 EIN: 04-2103547

请仔细阅读本通知。本文包含了您在马萨诸塞州带薪家庭和医疗休假法下的权利、义务和资格的重要信息。请保留本通知以作备用。

马萨诸塞州带薪家庭和医疗休假法 (PFML) 规定大多数马萨诸塞州员工享有带薪家庭和医疗休假的权利。下文将对这些权利作进一步描述, 包括 (1) 员工复工时的工作保护和 (2) 部份工资——员工缺勤时的补偿福利。雇主可以通过以下方式提供这些福利: (1) 参与由马萨诸塞州家庭和医疗休假部门 (以下简称“DFML”) 运作的PFML信托基金, 或 (2) 提供一份发放福利不低于DFML福利的豁免私有计划。

雇主可以申请豁免支付医疗休假、家庭休假福利, 也可以同时申请这两项豁免。您的雇主已选择提供以下福利:

波士顿大学带薪家庭和医疗休假计划
(私有计划名称)

leaves@bu.edu
(私有计划联系信息)

- 没有已获批准的私有计划, 会通过 DFML 提供所有的休假福利;
- 有已获批准的家庭和医疗休假福利私有计划;
- 只有已获批准的家庭休假福利私有计划, 会通过 DFML 提供医疗休假福利;
- 只有已获批准的医疗休假福利私有计划, 会通过 DFML 提供家庭休假福利。

无论您的雇主是参加了州信托基金还是有私有计划, 您都有权获得确定的福利和保障。您可能需要向信托基金缴款或为雇主的私有计划提供资金, 但不可超过一定的限额。当您需要休假时, 您也需要告知您的雇主, 并且需要向DFML或通过雇主的私有计划提交福利申请。

一、福利说明

休假配额。根据PFML法，您将有权获得：

- 一个福利年度内的12周带薪家庭休假，适用于生育、收养或寄养子女；照顾患有严重疾病的家庭成员；或由于家庭成员正在服役或收到通知即将前往武装部队服役而引发的符合条件的紧急情况；
- 一个福利年度内的20周带薪医疗休假，适用于员工因严重疾病而无法工作的情况；
- 一个福利年度内的26周带薪家庭休假，适用于照顾正在接受医疗治疗的服役家庭成员或处理家庭成员由服役引起的严重疾病影响；
- 一个福利年度内共计26周的带薪家庭和医疗休假。

一个“福利年度”是指您开始休假前一个星期日之前的12个月。

其他休假。您因上述符合条件的原因所休的带薪或无薪假，均会计入您该福利年度的休假配额。

资格。如果您符合收入测试要求，您将有资格获得休假和工资补偿福利。在您申请该福利之前的四个完整季度，您必须已经在马萨诸塞州赚到至少6,300美元的工资。在同一时间范围内，您还必须已经赚到超出您最高可获得福利金额至少30倍的收入。（此为下文“工资补偿付款”一节中计算得出的数额）。

工资补偿付款。当您因上述任何原因休假时，您将有资格向DFML或您雇主的私有计划申请工资补偿福利。该福利金额将构成您周均收入的一部分。您的最高可获得福利金额如下：

- 收入的80%到州平均周薪的50%
- 超出州平均周薪的收入的50%
- 任何情况下都不得超过最高金额。2024年该福利的最高金额为1,149.90美元。每年将根据州平均周薪的增长调整这一金额。

私有计划可以选择提供更高的福利金额，但不得提供低于DFML会支付的金额。

并行福利付款。如果您在DFML领取福利的同时还领取其他渠道提供的福利，那您在DFML领取的福利可能会减少。某些类型的其他福利将导致您在DFML领取的福利一比一减少。这意味着您每通过这些福利领取到一美元，您在DFML领取到的福利就会少一美元。会产生这种影响的福利包括：

- 员工补偿
- 失业保险

- 终生伤残政策或计划
- 延长病假存假

其他形式的福利不会减少您在DFML获得的福利，除非您获得的福利总额超过了您的平均周薪。会产生这种影响的福利包括：

- 临时伤残政策或计划（包括短期伤残和长期伤残）
- 雇主管理的家庭和/或医疗休假政策或计划

提醒：带薪休假和PFML。带薪休假（PTO）包括病假、假期或事假（或您在一段时间内或在特定时间内（如每个日历年年初）获得的任何上节未列出的其他类似形式的带薪休假）。*只有在以下特定情况中，您可以在带薪家庭和医疗休假期间使用PTO：*

- 在未支付福利的等待周内；
- 在等待周后的一段连续时间内；
- 在您休过PFML后。

如果您在享受PFML福利的同时在任何其他时间使用PTO，您的福利将被取消。

二、 员工权利和保护

工作保护。一般来说，如果您休了家庭或医疗休假，在您返回工作岗位后，您的雇主必须恢复您以前的职位或同等职位，您将获得与休假前相同的职位、工资、员工福利、服务年限补助和资历。如果您的职位因为与您的休假无关的经济原因而被取消，则此项不适用。

健康保险延续。您的雇主必须继续为您提供、缴纳或以其他方式维持与就业有关的健康保险福利，如果确有此类福利，其水平和承保范围应等同于您如果在休假期间继续连续工作所获得的福利。您的雇主可要求您按照与休假前相同的条款和条件继续支付您该缴纳的健康保险费份额。

禁止报复行为。任何雇主如果因您行使带薪家庭和医疗休假法所规定的任何权利而歧视或报复您都是违法的。员工或前员工如果因行使法律规定的权利而遭到报复，可在违法行为发生后三年内向高级法院提起民事诉讼。

二、 缴费金额

为帮助资助PFML法规定的带薪休假福利，您的雇主需要缴纳费用，会从您的工资中扣除部分资金，并汇给信托基金或您雇主的私有计划的运营方。向信托基金缴费的雇主将需要缴纳以下金额：

家庭休假缴费	医疗休假缴费	总缴费额
收入的 0.18%*	收入的 0.70%*	收入的 0.88%*

因为您的雇主拥有25名或以上的受保员工，所以总缴费额为工资的00.88%。

根据法律规定，雇主至少要承担医疗休假缴费的70%（即工资的0.42%），但可以从员工工资中扣除不超过医疗休假缴费的40%（即工资的0.28%）和家庭休假缴费的100%（即工资的0.18%），总共为工资的0.46%。无论您的雇主有私有计划还是参加州信托基金，均不得从您的工资中扣除超过这些百分比的金额。

您的雇主已选择按以下方式分配缴费金额：

所需缴费总额：0.70%*				
医疗休假	波士顿大学 (雇主名称)	缴纳金额	<u> 100 </u> %	医疗休假缴费
		剩余金额	<u> 0 </u> %	将从您的收入中扣除

所需缴费总额：0.18%*				
家庭休假	波士顿大学 (雇主名称)	缴纳金额	<u> 100 </u> %	家庭休假缴费
		剩余金额	<u> 0 </u> %	将从您的收入中扣除

请在此签名，表示您已知悉您在每个工资周期赚取的工资将被扣除的百分比为：_____

* 所提供的数字截至2023年。这些费率可能会每年调整，新的费率会从每个日历年的1月1

日开始生效。

三、 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天通知雇主。如果由于不可控的原因而无法提前30天通知，您必须在可行的情况下尽快通知雇主，并且必须在提交任何福利申请之前完成通知。

在通知您的雇主您需要休假时，您必须提供以下信息：

- 1. 预计休假开始日期；
- 2. 预计休假时长；
- 3. 预计休假后复工日期；
- 4. 您是否需要间歇性休假（分两次或多次休假）或减少工时休假（每周减少几小时或几天的工时），以及；
- 5. 如果您需要间断性休假或减少工时休假，需要提供预计休假频率和每次休假时长。

如果以上这些信息有任何变化，您必须在得知变化后尽快通知您的雇主。

四、 提交申请

若要申请带薪家庭和医疗休假福利，您需要提供有关您雇主的以下信息：

波士顿大学
人力资源部
_____ (雇主名称)
25 Buick Street
_____ (雇主街道地址)
Boston, MA 02215
_____ (雇主城市、州、邮编)
04-2103457
_____ (美国联邦雇主号码) (FEIN)

如果您的雇主拥有豁免私有计划，您必须向该计划的提供方提交福利申请。您的雇主必须向您提供有关该私有计划和申请程序的信息。您的雇主已提供如下信息：

- 本通知附件
- 请查阅 <https://www.bu.edu/hr/policies/federal-and-state-laws/massachusetts-paid-family-and-medical-leave/>
- 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DFML提交福利申请。您可以通过以下两种方式中的任意一种方式提交申请：

1. 您可以在DFML福利申领门户网站创建一个账户进行在线申请：
<https://paidleave.mass.gov/login/>
2. 您可以拨打(833) 344-7365联系DFML呼叫中心，通过电话完成申请。

DFML网站已提供表格和申请指引：<https://www.mass.gov/info-details/documents-needed-to-complete-your-paid-family-and-medical-leave-pfml-application>。

五、 更多信息

欲查看更多详细信息, 请访问DFML网站: www.mass.gov/DFML。

您可以通过以下方式联系家庭和医疗休假部门：

马萨诸塞州家庭和医疗休假部门
PO Box 838
Lawrence, MA 01842
联系中心：(833) 344-7365
www.mass.gov/DFML

承认书

您在下方签字即代表您承认您在就职之日起30天内收到以上信息。

签名

日期

姓名（印刷体）

您签署的承认书将由您的雇主保留。请保留一份副本供您参考。