

Formulario de solicitud de subsidio salarial del programa del empleador donde sucedió la lesión (EAIP, por sus siglas en inglés)

 EAIP team
400 High St SE
Salem, OR 97312

 Teléfono: 800.285.8525 (ext 8652)
Fax: 503.584.9805
Dirección electrónica: EaipTeam@saif.com

Incluya copias de los siguientes documentos:

1. Registros de nóminas de sueldos::

- C Copia de cada talón de cheque, registro de sueldos o informes de nómina de sueldos que muestre los salarios brutos por periodo de paga (ejemplo: semanal, quincenal, bimensual, cada dos semanas, etc.);
- Copias de las tarjetas de tiempo u hojas de horas que muestren las horas trabajadas diariamente.

2. Copias de permisos médicos para el periodo solicitado que aún no hayan sido presentados al reclamo o reclamación.

Información de trabajador o trabajadora

Nombre:	Fecha de la lesión:	Número de reclamo:
---------	---------------------	--------------------

Información del empleador

Nombre del beneficiario:	Número de póliza:
Dirección postal para reembolsos:	Ciudad/estado/código postal: Dirección electrónica:
Número de teléfono: Nombre de contacto:	Número de identificación fiscal federal y nombre legal:

Trabajo regular vs. trabajo transicional

Puesto de trabajo regular (al momento de la lesión):	Puesto de trabajo transicional:
--	---------------------------------

Describa las tareas laborales regulares que el trabajador no pudo realizar debido a restricciones laborales (incluya la descripción del trabajo regular si está disponible):

Describa las tareas laborales de transición que el trabajador realizó mientras estaba restringido de realizar trabajo de tiempo completo (incluya la descripción del trabajo modificado si está disponible):

Primer día de trabajo transicional	Shift schedule AM PM	Scheduled days worked	Rate of pay
Fecha:	De a	<input type="checkbox"/> Lu <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Mier <input type="checkbox"/> Ju <input type="checkbox"/> Vi <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Varía	\$

La solicitud es para el periodo de trabajo de transición desde: _____ hasta: _____

¿El trabajador sigue empleado en su negocio? Sí No Si no, por favor, proporcione la fecha en que dejaron ser empleados: _____

Certifico a SAIF que los sueldos o salarios sujetos a reembolso han sido pagados al trabajador o trabajadora. El seguro de compensación para trabajadores está actualmente vigente y se ha mantenido durante todo el programa EAIP.

Firma del empleador _____ Fecha: _____

Tras recibir la solicitud completada, SAIF determinará la elegibilidad para el reembolso y calculará el monto apropiado. Si tiene preguntas sobre el estado de su solicitud, puede ponerse en contacto con nosotros directamente o consultar la ubicación de la pantalla de actividad del programa EAIP en nuestro sitio seguro en saif.com.

Requisitos de elegibilidad para el programa EAIP

Empleador:

- Debe mantener cobertura de seguro de compensación para trabajadores de Oregon;
- Debe ser el empleador donde sucedió la lesión; Empleador donde sucedió la lesión significa la organización que empleaba al trabajador cuando éste sufrió la lesión o enfermedad ocupacional, o presentó el reclamo por agravamiento, o solicitó una apertura por propia iniciativa;
- Debe emplear a un trabajador eligible.

Trabajador:

- Debe tener una lesión o enfermedad laboral cubierta por el seguro de compensación para trabajadores de Oregon en el momento de participar en el programa EAIP.

Autorizaciones médicas que cumplen los requisitos

- Hay dos tipos de autorizaciones médicas que cumplen que califican bajo las reglas de este programa:
 - Una autorización médica que indique las restricciones específicas actuales o proyectadas del trabajador; o
 - Una declaración del proveedor de servicios médicos que indique que el trabajador no está autorizado para el empleo regular, acompañada de una aprobación de una descripción del trabajo, que incluye las tareas laborales y las demandas físicas requeridas para el trabajo de transición;
- Las autorizaciones médicas como "trabajo ligero", "trabajo liviano" o "trabajo modificado" sin otras restricciones específicas por escrito o aclaraciones no se consideran restricciones aceptables citadas para comenzar el programa. Un empleador o asegurador puede obtener aclaraciones sobre una liberación médica del proveedor de servicios médicos que emitió la liberación en cualquier momento antes de presentar la solicitud de reembolso.

Subsidio salarial

- El subsidio salarial es el 50% del salario bruto elegible del trabajador mientras esté en labores de trabajo de transición, con un máximo de 66 días laborables dentro de un período de 24 meses consecutivos. Si la fecha de inicio del período de subsidio salarial es el 31 de diciembre de 2019 o anterior, el reembolso es del 45 por ciento del salario bruto del trabajador.
- El período de subsidio salarial no puede comenzar ni terminar con ningún tipo de licencia (ausencia con permiso) remunerada. Si el trabajador tenía una cita con su proveedor de servicios médicos el primer o último día del período de subsidio salarial, se debe incluir la hora de la cita para ese día para considerar en el reembolso.
- "Salarios reembolsables" se refiere a los salarios brutos pagados a un trabajador durante el período de trabajo de transición.
- Las solicitudes elegibles para reembolso deben cumplir con un mínimo de \$100.00. Los beneficios pueden combinarse para cumplir con este requisito.
- El programa EAIP finaliza cuando ocurre primero uno de los siguientes: separación del empleo, interrupción en la cobertura del seguro de compensación para trabajadores, cierre o denegación del reclamo, sanciones, el asegurador termina el programa EAIP, dos años después de la fecha original de aceptación del reclamo no incapacitante o cuando comienzan los beneficios del programa de trabajadores preferidos.
- El empleador debe solicitar el reembolso a SAIF dentro de un año a partir de la fecha en que finaliza el programa.
- Cuando la capacitación de habilidades es el trabajo de transición, se requiere un acuerdo por escrito firmado por el trabajador.

Algunas de las razones por las que un reembolso de subsidio salarial puede ser menor:

- Exceder las restricciones de horas o físicas;
- No hay una autorización médica válida (ver las autorizaciones médicas válidas arriba);
- Una autorización médica debe cubrir cualquier período de tiempo durante el cual se soliciten beneficios.

Cualquier dinero pagado que no esté claramente explicado NO puede ser reembolsado.

Cualquier persona que a sabiendas haga una declaración falsa o una representación errónea al director o a un empleado del director con el propósito de obtener beneficios o reembolsos del Programa de Empleador donde sucedió la lesión, o que a sabiendas malinterpreta la cantidad de la nómina de sueldos, o presente un informe de nómina de sueldos falsa, está sujeta a sanciones según la ORS 656-99.