

Cómo presentar un reclamo para una licencia, incapacidad o beneficios voluntarios

Simple, fácil, conveniente: Cómo empezar la licencia laboral

Con el fin de simplificar la experiencia de reclamo, su empleador ha contratado los servicios de Reliance Standard Life Insurance Company y Matrix Absence Management para que administren los programas de incapacidad a corto plazo (STD), de incapacidad a largo plazo (LTD), de la Ley de Licencia Familiar y Médica (FMLA) y de beneficios voluntarios (VB). Estos pueden incluir cobertura colectiva por accidente, por enfermedad crítica o indemnización hospitalaria. Este documento explica cómo presentar una solicitud de licencia junto con un reclamo de beneficios voluntarios.

BENEFICIOS POR INCAPACIDAD

Los programas de incapacidad ofrecen beneficios de pagos parciales como asistencia financiera durante una licencia laboral debido a una afección médica propia. Los requisitos de cobertura para tales beneficios y el monto del pago disponible varían según el plan. Cuando solicite beneficios por incapacidad, aplicaremos las reglas del plan de su empleador para determinar si usted cumple con los requisitos de cobertura y el monto de los beneficios, si corresponde.

LICENCIA

Además de los beneficios por incapacidad, puede reunir los requisitos para una licencia* por los siguientes motivos:

- Por su propia enfermedad grave.
- Por el cuidado de un familiar.
- Por necesidades relacionadas con el servicio militar de un familiar.
- Para vincularse afectivamente con un recién nacido, un niño adoptado o un niño que se ha acogido recientemente.
- Debido a otras licencias ofrecidas según la póliza de la compañía o la ley estatal o federal.

Si solicita una de estas licencias, le proporcionaremos un formulario de certificación que debe completarse para respaldar dicha solicitud. Si la licencia está relacionada con un tema médico, le enviaremos, como cortesía, el formulario apropiado a su proveedor de atención de la salud o al de su familiar. Es su responsabilidad garantizar que recibamos el formulario completado, así que permanezca en contacto con su proveedor.

* NOTA: Algunas ausencias de menos de 3 días pueden permitirle reunir los requisitos para una licencia; por ejemplo, la recurrencia de enfermedades crónicas o a largo plazo propias o de un familiar o necesidades familiares relacionadas con el servicio militar. Las enfermedades comunes a corto plazo, como los resfríos o la gripe, generalmente estarán cubiertas por el pago regular por enfermedad u otros programas de tiempo sin trabajar, si su empleador los tiene disponibles, y no deben informarse según se indica en este documento.

DATOS QUE NECESITA PARA INFORMAR UNA INCAPACIDAD, UNA LICENCIA O UN BENEFICIO VOLUNTARIO

Según el tipo de licencia o beneficio que solicite, deberá brindar información básica. Tener la siguiente información a mano cuando informe su ausencia a Matrix acelerará el proceso:

- **Información personal:** Nombre, dirección, número de teléfono y los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social.
- **Información laboral:** Cargo que ocupa, descripción del cargo, ubicación y dirección del lugar de trabajo, horario de trabajo, nombre y número de teléfono del supervisor, fecha de contratación y último día trabajado.
- **Información sobre la enfermedad o lesión:** Naturaleza de la enfermedad; cómo, cuándo y, si corresponde, dónde ocurrió la lesión; y fecha y momento en que comenzó la incapacidad.
- **Información sobre el proveedor:** Nombre, dirección, número de teléfono y número de fax de cada proveedor de atención de la salud tratante.

CÓMO INFORMAR UNA INCAPACIDAD, LICENCIA O BENEFICIO VOLUNTARIO

Informar la licencia de manera oportuna es muy importante para que se apruebe su reclamo de licencia o sus beneficios. Resulta sencillo presentar un reclamo mediante la aplicación móvil*, en el portal web o por teléfono las 24 horas del día, los 365 días del año (ver el paso 2 a continuación).

Si planea ausentarse del trabajo durante más de tres días**, debe hacer lo siguiente:

PASO 1:	Informe a su supervisor o al Departamento de Recursos Humanos local. No necesitará dar datos privados de salud cuando brinde esta información.
PASO 2:	Para completar su reclamo en el portal web, visite www.matrixabsence.com . Si accede a nuestro portal web por primera vez, deberá configurar una cuenta. Si no tiene acceso a Internet, puede llamar al (877) 202-0055. Le solicitarán información personal, laboral, sobre la enfermedad o la lesión, y sobre el proveedor (se detalla más abajo). Finalmente, solo para reclamos por STD y licencias según la FMLA, puede descargar la aplicación Matrix eServices Mobile escaneando el código QR o buscando Matrix eServices Mobile en la tienda de aplicaciones de su teléfono inteligente o tableta (iOS o Android). Dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud de una licencia, recibirá un paquete de licencia para informarlo sobre la documentación adicional requerida (si corresponde).
PASO 3:	Envíe la documentación solicitada para procesar el reclamo.



ANDROID



iOS

NOTA: Es posible que se le solicite presentar un reclamo para recibir beneficios estatales por incapacidad o licencia familiar, según su ubicación. En ese caso, se adjuntará información específica del estado a su paquete de reclamo.

** NOTA: Algunas ausencias de menos de 3 días pueden permitirle reunir los requisitos para una licencia; por ejemplo, la recurrencia de enfermedades crónicas o a largo plazo propias o de un familiar o necesidades familiares relacionadas con el servicio militar. Las enfermedades comunes a corto plazo, como los resfríos o la gripe, generalmente estarán cubiertas por el pago regular por enfermedad u otros programas de tiempo sin trabajar, si su empleador los tiene disponibles, y no deben informarse según se indica en este documento.

AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA PARA OBTENER LOS BENEFICIOS

La divulgación de información médica es crucial para evaluar su reclamo de beneficios por incapacidad, si corresponde. Para facilitar este proceso, Matrix le proporcionará el formulario Autorización médica dentro de las 24 horas posteriores a la presentación del reclamo.

- Nos comunicaremos directamente con su proveedor de atención de salud dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de su reclamo para obtener una certificación médica.
- El proveedor puede solicitarle que le firme su propio formulario de autorización. De ser así, firmelo. Esta autorización de divulgación de información acelerará el procesamiento y el pago, si corresponde, de su reclamo.

- Si su proveedor no envía la documentación médica correcta por escrito dentro de los 15 días siguientes a su solicitud de licencia, es posible que la licencia no se apruebe. Se requiere información médica de respaldo adecuada.
- Por lo tanto, es importante que realice el seguimiento con su proveedor y con Matrix para asegurarse de que el proveedor de atención de salud haya enviado, dentro del plazo estipulado, la documentación correcta relacionada con la licencia por incapacidad.
- Le recomendamos que le pida al proveedor que sea lo más específico posible cuando certifique la cantidad de tiempo que estará ausente del trabajo.

QUÉ ESPERAR A CONTINUACIÓN

Se confirma el cumplimiento de los requisitos de cobertura para el beneficio o licencia

Dentro de los cinco días hábiles posteriores a la presentación de su reclamo, se le notificará por escrito si reúne o no los requisitos para el beneficio o los beneficios por licencia que solicitó (según las horas, el servicio y la inscripción por incapacidad, si corresponde).

Se obtiene información médica, si corresponde

Si presentó un reclamo por incapacidad, se contactará a su médico (o al médico de su familiar directo) para analizar la información médica, el plan de tratamiento, pronóstico y la capacidad funcional (o los de su familiar). El especialista en administración de ausencias también puede comunicarse con usted para analizar lo siguiente:

- La información que usted presentó al comienzo.
- Su afección médica, que incluye cómo esta incide en su capacidad para realizar el trabajo, y el plan de tratamiento.
- Los procedimientos de evaluación utilizados en este programa.

La frecuencia con la que el especialista en administración de ausencias se comunicará con usted dependerá de sus circunstancias individuales y del tiempo que se prevea que se ausentará del trabajo. Su proveedor puede ser contactado de forma periódica para analizar su afección médica actual. Es posible que se necesite información médica adicional para continuar con los beneficios vigentes en virtud de los programas de incapacidad o para continuar su licencia aprobada.

Se toma una decisión inicial

Una vez que se haya recibido toda la información pertinente, tomaremos una determinación inicial respecto de su solicitud.

- Para los reclamos por STD, LTD y VB, se tomará una decisión una vez recibida la información, y esta se basará en la definición del plan incluida en la póliza.

Además, es posible que la decisión se base en otros factores, por ejemplo:

- Las actividades que puede y que no puede realizar.
- Las circunstancias de su enfermedad, el plan de tratamiento y el pronóstico.
- Los requisitos de su trabajo y su capacidad para realizarlo.

Para los reclamos por licencia, se tomará una decisión dentro de los tres días hábiles posteriores a la recepción de la información completa.

Seguimiento

Ocasionalmente, es posible que Matrix necesite más información para continuar o extender su licencia o sus beneficios por incapacidad. Si eso sucede, el especialista en administración de ausencias se comunicará con usted para brindarle las indicaciones y los formularios apropiados.

Notas importantes sobre los beneficios por STD

Los beneficios por STD pueden ser pagaderos cuando usted no puede desempeñar las funciones básicas de su trabajo (según se determine en función de la información que proporcionó su empleador) debido a una enfermedad, una lesión o por embarazo.

Además, debe recibir cuidados y tratamiento adecuados de un proveedor de atención de salud calificado de modo regular. Si se aprueba su reclamo por STD, el empleador pagará los beneficios a través de la nómina.

CÓMO INFORMAR AUSENCIAS INTERMITENTES

Si se toma la licencia de forma intermitente (se toma por segmentos de tiempo en lugar de un bloque continuo), deberá informar el tiempo de ausencia. Para informar el tiempo que se ausentará durante una licencia intermitente aprobada o en trámite, puede utilizar cualesquiera de las sencillas opciones que se detallaron antes.

Si no se aprueba el tiempo de licencia intermitente específico solicitado, recibirá una carta donde se le explicarán los motivos. En cambio, si se aprueba, no recibirá una carta para informarle el tiempo aprobado. Si quiere solicitar una carta en la que se describa la cantidad de tiempo intermitente que se aplicó a su permiso de licencia, comuníquese con su especialista de Matrix Absence Management mediante la aplicación, por Internet o por teléfono al (877) 202-0055.

LICENCIA POR LTD

Si su incapacidad continúa al cumplirse la mitad del período de eliminación por LTD según el plan de su empleador y reúne los requisitos para ser considerado incapacitado a largo plazo, un especialista de Matrix Absence Management se comunicará con usted. Recibirá un paquete con información sobre cómo solicitar los beneficios del Seguro Social y otros formularios pertinentes necesarios para comenzar a procesar el reclamo por LTD. Si se aprueba el reclamo, se emitirán pagos mensuales correspondientes a los beneficios por LTD.

Si no se aprueba el reclamo por STD o LTD, o si solo se aprueba parcialmente, el especialista en administración de ausencias hará lo siguiente:

- Se comunicará con usted para explicarle por qué no se ha aprobado el reclamo.
- Le informará a su empleador sobre el rechazo.
- Le enviará una carta formal que detalla los motivos del rechazo y explica el procedimiento de apelación.

RECERTIFICACIÓN SEGÚN LA LEY DE LICENCIA FAMILIAR Y MÉDICA

Según el diagnóstico, en general le solicitaremos que recertifique su licencia cada seis meses, a menos que la frecuencia de la licencia se cambie periódicamente. En los casos de incapacidad, solicitaremos la recertificación según la documentación médica proporcionada por su proveedor y nuestras pautas.

Si no se aprueba el reclamo por STD, LTD o VB, o si solo se aprueba parcialmente, el especialista en administración de ausencias hará lo siguiente:

- Se comunicará con usted para explicarle por qué no se ha aprobado el reclamo.
- Le informará a su empleador que se ha rechazado la licencia.
- Le enviará una carta formal que detalla los motivos del rechazo y explica el procedimiento de apelación.

REGRESO AL TRABAJO

Durante todo el proceso, el especialista de administración de ausencias (y, cuando corresponda, un enfermero administrador de casos) trabajará con usted, con su proveedor en algunos casos y con su empleador para determinar un plan de regreso al trabajo acorde con sus necesidades y capacidades. Nos comunicaremos con usted cinco días antes de la fecha esperada de regreso al trabajo para verificar su intención de regresar. Luego, Matrix se lo notificará a su empleador.

Una comunicación eficaz es un camino de ida y vuelta. Lo alentamos a llamar a Matrix al (877) 202-0055 siempre que tenga dudas o inquietudes sobre el programa o sobre su caso. El Centro de Servicios de Reclamos de Matrix está disponible para responder sus preguntas de 7 a. m. a 7 p. m. (hora de la montaña), de lunes a viernes.

Para obtener más información sobre su plan por STD o LTD, consulte la Descripción resumida del plan. Comuníquese con el Departamento de Recursos Humanos para obtener más información sobre la política respecto de las licencias, la protección laboral y sus derechos mientras se encuentra de licencia.



www.reliancestandard.com

Los ingresos y los requisitos de cobertura se definen de acuerdo con la póliza o la *Descripción resumida del plan* presentada al empleador o por el empleador. Este documento es solo una guía. Todas las decisiones relacionadas con reclamos se tomarán de conformidad con las directivas o disposiciones del plan aplicables. Reliance Standard Life Insurance Company está certificada en todos los estados (excepto en Nueva York), el Distrito de Columbia, Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Guam. En Nueva York, los productos y servicios de seguro se ofrecen a través de First Reliance Standard Life Insurance Company, cuya oficina central está ubicada en la ciudad de Nueva York (NY).