

# Important Information for Paid Family Leave (PFL) Claimants

**Your First PFL Benefit Payment.** We generally issue PFL benefit payments within 14 days after we receive a properly completed claim form. You are eligible for up to six weeks of benefits within a 12-month period. You do not have to claim all six weeks at once.

**Additional PFL Benefits.** If you are eligible for further benefits, we will send you either another payment or a form to continue your claim, which you must sign and return. You will be paid 1/7 of your weekly benefit amount for each calendar day you are eligible unless benefits are reduced.

**When Benefits Are Reduced or Denied.** We consider all available information before paying, reducing, or denying your benefits. If we determine that you are not eligible for full benefits at any time during the course of your PFL claim, we will send you a notice of determination explaining the reason we denied or reduced your benefits.

**Why Benefits Might Be Reduced.** Benefits may be reduced if you are working part-time or on an intermittent schedule due to your family care leave. The following types of income may affect your benefits:

- Sick leave pay
- Paid time off (PTO)
- Employer required vacation
- Military pay
- Residuals
- Holiday pay
- Self-employment income
- Commissions
- Bonuses
- Insurance settlements
- Workers' compensation benefits
- Wages, including modified duty or part-time earnings

Your benefits may also be reduced if in the past you were overpaid PFL, Disability Insurance (DI), or Unemployment Insurance benefits. In addition, your benefits may be reduced if you are delinquent in paying court-ordered child or spousal support.

**Vacation Pay.** Your employer may require you to use up to two weeks of earned but unused vacation pay or PTO prior to initial receipt of PFL benefits.

**When Benefits Stop.** You will see "Notice of Exhaustion of Paid Family Leave Benefits" on the *Electronic Benefit Payment (EBP) Notification*, DE 2500E, when:

- You have been paid to the date the care recipient no longer requires care, as estimated by the care recipient's physician/practitioner. If the care recipient still requires care, complete and sign the PFL Claimant's Certification portion and ask the care recipient's physician/practitioner to complete and mail the *Physician/Practitioner's Supplementary Certificate*, DE 2525XFA, and return to the Employment Development Department (EDD).
- You have returned to your normal work hours.
- You have been paid the maximum benefit amount for which you are eligible.

The EDD is an equal opportunity employer/program. Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities. Requests for services, aids, and/or alternate formats need to be made by calling 1-866-490-8879 (voice). TTY users, please call the California Relay Service at 711.

**SDI Online.** You may file claims for PFL, submit documentation including bonding documents, the care recipient's authorization, and physician/practitioner certification through SDI Online. Visit [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability) for more information.

**Automated Telephone Information System.** The EDD Interactive Voice Response (IVR) system provides PFL payment information, general benefit information, and step-by-step instructions to guide you to services in English, Spanish, Cantonese, Vietnamese, Armenian, Punjabi, and Tagalog. For access to payment information, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays, call PFL at 1-877-238-4373.

**Personal Identification Number (PIN).** To protect your privacy, you will need to establish a PIN the first time you use the IVR system to access your payment information over the phone. By establishing your PIN, you may obtain payment information including the date your last payment was issued, the amount paid, period of time paid, and the remaining balance on your claim.

If you file a claim for PFL or DI benefits in the future, you will be able to use the same PIN. Your PIN is completely confidential. **Do not provide your PIN to anyone, including PFL representatives.**

To access your payment information, you will be asked to enter your Social Security number (SSN) and PIN on your phone keypad.

If you forget or need to change your PIN, call PFL at 1-877-238-4373. Be prepared to provide your SSN, date of birth, ZIP Code, and weekly benefit amount or seven digit home phone number.

Automated PFL payment information is available 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.

**Contact PFL.** Please contact us if you have any questions regarding any PFL notices or forms.

• **Telephone at:**

English:	1-877-238-4373
Spanish:	1-877-379-3819
Cantonese:	1-866-692-5595
Vietnamese:	1-866-692-5596
Armenian:	1-866-627-1567
Punjabi:	1-866-627-1568
Tagalog:	1-866-627-1569
PFL for State Employees:	1-877-945-4747

- **TTY at 1-800-445-1312** or call the California Relay Service at 711. Teletypewriter is for people who are deaf, hearing-impaired, and speech-impaired only.
- **Online** to send a message using Ask EDD at <https://askedd.edd.ca.gov>.
- **U.S. mail** addressed to PFL:  
PO Box 997017, Sacramento, CA 95799-7017
- **To report fraud, call 1-800-229-6297.**

# Información Importante para los Solicitantes Sobre los Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)

**Su Primer Pago de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL):** En la mayoría de los casos, el Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus iniciales en inglés), hace los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus iniciales en inglés) a los solicitantes elegibles dentro de un plazo de 14 días después de haber recibido la *Solicitud para Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* (DE 2501F) y el Certificado del Doctor Médico/Profesional (Médico) (*Physician/Practitioner's Certification*, en inglés) correctamente completado y firmado por el solicitante y el doctor médico/profesional (médico) respectivamente. El solicitante puede ser elegible para recibir hasta seis semanas de pagos de beneficios dentro de un período de 12 meses. Si es que es elegible, no es necesario que el solicitante tome las seis semanas de pagos de beneficios disponibles consecutivamente.

**Pagos de Beneficios Adicionales del Permiso Familiar Pagado (PFL):** Si el solicitante es elegible para recibir pagos de beneficios adicionales, el Departamento (EDD) se encargará de enviar otro pago de beneficios adicional al solicitante o le enviará otro formulario, el cual puede variar dependiendo del caso del solicitante. Dicho formulario tendrá que ser completado, firmado por el solicitante y enviado de regreso por correo postal al Departamento (EDD). **Atención:** Al solicitante se le pagará una séptima parte de la cantidad total del pago de beneficios semanal por cada día que sea elegible para recibir pagos de beneficios a menos que la cantidad del pago de beneficios semanal sea reducida.

**Cuando el Pago de Beneficios es Reducido o Se Determina Que el Solicitante No es Elegible Para Recibir Pagos de Beneficios:** Antes de autorizar, reducir o determinar que el solicitante no es elegible para recibir pagos de beneficios, el Departamento (EDD) considera toda la información disponible en relación al caso del solicitante para hacer una determinación sobre su elegibilidad para recibir pagos de beneficios. Si en cualquier momento durante el transcurso de la solicitud para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), el Departamento (EDD) determina que el solicitante no es elegible para recibir pagos de beneficios o que la cantidad del pago de beneficios semanal será reducido, se le enviará al solicitante una notificación explicándole la razón por la que se determinó que sus pagos de beneficios serán reducidos o por qué no es elegible para recibir pagos de beneficios.

**Reducción de la Cantidad del Pago de Beneficios Semanal del Permiso Familiar Pagado (PFL):** La cantidad del pago de beneficios semanal del Permiso Familiar Pagado (PFL) puede reducirse cuando el solicitante está trabajando tiempo parcial o un horario intermitente, debido a la cantidad de tiempo libre fuera del empleo que el solicitante ha tenido que tomar para cuidar a un familiar que está gravemente enfermo, establecer lazos afectivos con un nuevo bebé (biológico), un niño adoptado permanentemente, o un niño colocado bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*). Los siguientes tipos de pagos pueden afectar la cantidad del pago de beneficios semanal que el solicitante puede recibir:

- Pago por período de enfermedad
- Pago por tomar tiempo libre fuera del empleo
- Vacaciones pagadas requeridas por el empleador
- Pago por servicio militar
- Pagos residuales
- Pago por día festivo
- Pago recibido por trabajo realizado por cuenta propia
- Pago de comisiones
- Pago de bonos
- Pago por liquidación de seguro
- Pago de beneficios de compensación para trabajadores (*workers' compensation*)
- Pago de salarios/sueldos, incluyendo los que se originan como resultado de la modificación a las funciones en el trabajo o los que corresponden al pago por trabajo de tiempo parcial

También se puede reducir la cantidad del pago de beneficios semanal que el solicitante puede recibir si en el pasado recibió un sobrepago de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL), del Seguro de Discapacidad (DI, por sus iniciales en inglés) o del Seguro de Desempleo (UI, por sus iniciales en inglés) y todavía no ha liquidado la cantidad del sobrepago adeudada. Además, si el solicitante debe pagos en relación a la manutención de hijo(s) o de la pensión alimenticia (*spousal support*) ordenados por la corte judicial, también se le puede reducir la cantidad del pago de beneficios semanal que recibiría del Permiso Familiar Pagado (PFL).

**Vacaciones Pagadas Requeridas por el Empleador Antes de Recibir Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL):** El empleador puede requerirle a su empleado que use hasta dos semanas de vacaciones pagadas o que use el tiempo libre fuera del empleo que tenga acumulado y que reciba pago por ello (conocido como PTO, por sus iniciales en inglés), antes de recibir los pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) que le corresponden.

**Razones por las Cuales el Solicitante Ya No Recibirá Pagos de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL):** El solicitante recibirá la *Notificación de Pago de Beneficios Hecho por Medio de La Tarjeta EDD* (DE 2500E/S), en la que se le indicará que ya no recibirá pagos de beneficios debido a lo siguiente:

- El solicitante ha recibido su último pago de beneficios por parte del Departamento (EDD) de acuerdo a la fecha estimada por el doctor médico/profesional (médico) en la cual indica que el familiar que está gravemente enfermo ya no necesita ser cuidado.

**Atención:** En caso de que se requiera extender el período para proporcionar cuidado a un familiar que está gravemente enfermo, es necesario completar el formulario en papel titulado en inglés *Paid Family Leave (PFL) Supplemental Claim Certification* (DE 2525XFA); el cual el solicitante tendrá que completar y firmar la sección titulada en inglés *PFL Claimant's Certification* y el doctor médico/profesional (médico) que atiende a la persona que necesita el cuidado, tiene que completar la sección titulada en inglés *Physician/Practitioner's Supplementary Certificate – Not required for Bonding Claims*. Una vez que el formulario haya sido completado por ambas partes, se tiene que enviar por correo postal al Departamento (EDD). Usted puede ver la versión de este formulario en español titulado *Permiso Familiar Pagado (PFL) Solicitud de Certificación Suplementaria* (DE 2525XFA/S), únicamente a manera de muestra ya que el formulario que debe ser llenado y enviado al Departamento (EDD) es la versión en inglés.

- El solicitante ha regresado a trabajar sus horas regulares.
- El solicitante ha recibido la cantidad máxima de los pagos de beneficios disponibles en su solicitud.

**SDI Online:** A través de SDI Online, usted puede presentar la *Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL)* electrónicamente, para cuidar a un familiar que está gravemente enfermo, establecer lazos afectivos con un nuevo bebé (biológico), un niño adoptado permanentemente, o un niño colocado bajo el cuidado de crianza temporal (*foster care*). También se puede presentar a través de este medio, la autorización para cuidar a un familiar que está gravemente enfermo y el certificado del doctor médico/profesional (médico) que establece que sí existe la condición grave de salud del paciente. Para obtener más información, visite la página por Internet titulada en inglés *State Disability Insurance* en [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability).

**Comuníquese Telefónicamente con la Oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL):** Si usted tiene preguntas acerca de las notificaciones o formularios del Permiso Familiar Pagado (PFL), o quiere obtener información sobre los pagos de beneficios hechos a usted e información general sobre el Permiso Familiar Pagado (PFL); comuníquese por teléfono llamando al Sistema Telefónico de Autoservicio del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo los días festivos.

**Número de Identificación Personal (PIN):** Con el fin de proteger su privacidad, el solicitante necesitará establecer un Número de Identificación Personal (PIN, por sus siglas en inglés) la primera vez que utilice el Sistema Telefónico de Autoservicio del Permiso Familiar Pagado (PFL). Al establecer su número de PIN, el solicitante puede obtener información sobre sus pagos de beneficios incluyendo la fecha en que se le hizo su último pago, la cantidad del pago, el período de tiempo pagado y la suma restante de la cantidad máxima de beneficios disponibles en su solicitud.

Cuando vuelva a llamar al Sistema Telefónico de Autoservicio del Permiso Familiar Pagado (PFL) para obtener información sobre sus pagos de beneficios, a usted se le va a pedir que ingrese su número de Seguro Social (SSN, por sus iniciales en inglés) y su número de PIN utilizando el teclado de su teléfono.

Si a usted se le olvidó o necesita cambiar su número de PIN, comuníquese con el Sistema Telefónico de Autoservicio del Permiso Familiar Pagado (PFL) al **1-877-379-3819**. Se le va a requerir que tenga a la mano su número de Seguro Social (SSN), su fecha de nacimiento y su número de código postal, y tiene como opción de proporcionar ya sea la cantidad de pago de beneficios que recibe semanalmente o su número de teléfono personal de siete dígitos.

**Atención:** Si en un futuro, cuando usted quiera presentar una solicitud nueva para beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) o del Seguro de Discapacidad (DI), usted debe utilizar el mismo número de PIN que estableció para poder obtener la información que desee. Su número de PIN es completamente confidencial. **No comparta su número de PIN con ninguna persona, incluyendo a los representantes de la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL).**

**Otros Métodos para Comunicarse con la Oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL):**

- **Por TTY (teletipo)** - Las personas con problemas de habla o auditivos pueden comunicarse por medio de TTY (teletipo) al **1-800-445-1312** o puede marcar al **711**.
- **Por medio de la Internet** - El solicitante puede enviar un mensaje a través de *Ask EDD* (solamente disponible en inglés), visitando la página por Internet en <https://askedd.edd.ca.gov>.
- **Por correo postal** - El solicitante puede enviar una carta por correo postal a la oficina del Permiso Familiar Pagado (PFL) al:  
**PFL**  
**PO BOX 997017**  
**Sacramento, CA 95799-7017**
- **Reportar un fraude** - Para reportar cualquier tipo de fraude, comuníquese a la Línea de Fraude del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) al **1-800-229-6297**.

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese al **1-800-490-8879** o por TTY (teletipo) al **711**.

– English version on the other side –