

## 殘障保險 (DI) 辦公地點和郵寄地址

Chico	645 Salem Street (PO Box 8190, Chico, CA 95927-8190)
Chino Hills	15315 Fairfield Ranch Road, Ste. 100 (PO Box 60006, City of Industry, CA 91716-0006)
Fresno	2555 S. Elm Avenue (PO Box 32, Fresno, CA 93707-0032)
Long Beach	4300 Long Beach Blvd., Ste. 600 (PO Box 469, Long Beach, CA 90801-0469)
Los Angeles	888 S. Figueroa Street, Ste. 200 (PO Box 513096, Los Angeles, CA 90051-1096)
Oakland	7677 Oakport Street, Ste. 325 (PO Box 1857, Oakland, CA 94606-1857)
Sacramento	5009 Broadway (PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140)
San Bernardino	371 West 3rd Street (PO Box 781, San Bernardino, CA 92402-0781)
San Diego	9246 Lightwave Avenue, Bldg. A, Ste. 300 (PO Box 120831, San Diego, CA 92112-0831)
San Francisco	745 Franklin Street, Rm. 300 (PO Box 193534, San Francisco, CA 94119-3534)
San Jose	297 West Hedding Street (PO Box 637, San Jose, CA 95106-0637)
Santa Ana	2 MacArthur Place, Suite 400 (PO Box 1466, Santa Ana, CA 92702-1466)
Santa Barbara	128 East Ortega Street (PO Box 1529, Santa Barbara, CA 93102-1529)
Santa Rosa	606 Healdsburg Avenue (PO Box 700, Santa Rosa, CA 95402-0700)
Stockton	3127 Transworld Dr., Ste. 150 (PO Box 201006, Stockton, CA 95201-9006)
	加利福尼亞州政府僱員 (PO Box 2168, Stockton, CA 95201-2168)
Van Nuys	15400 Sherman Way, Rm. 500 (PO Box 10402, Van Nuys, CA 91410-0402)



### 加利福尼亞州

### 勞工與勞動力發展局 就業發展部

**本冊子僅供參考，不具有法律，法規或規章的效力。**

EDD是一個機會均等的雇主/計劃。如果殘障人士提出請求，可提供輔助器具和服務。對於服務、輔具和/或其他形式的請求，請致電1-866-490-8879 (DI)。TTY用戶請撥打711加州轉接服務。



## 殘障保險條款



殘障是指身體或精神上的疾病或損傷，致使其無法從事常規工作。

殘障包括選擇性外科手術、懷孕、分娩或相關醫療情況。

殘障保險 (DI) 是加州殘障保險 (SDI) 計劃的組成部分，旨在替代部分由於非工作相關的殘障而損失的工資 (工作相關殘障見“其他計劃”)。

SDI繳款由SDI計劃涵蓋的加州工作者支付。繳款費率每年可能不盡相同。欲知當前費率，請訪問 [State Disability Insurance](http://StateDisabilityInsurance) 的網站 ([edd.ca.gov/disability](http://edd.ca.gov/disability))，或者撥打1-800-480-3287聯繫就業發展部 (EDD) 的DI客戶服務，或撥打1-888-745-3886聯繫EDD的就業稅客戶服務。

### DI計劃

州計劃。本冊子涵蓋DI州計劃。

自願計劃 (VP)。自願計劃是私人計劃，可替代州計劃。如果得到雇主和多數僱員同意，可設立自願計劃。可通過您的雇主獲取VP信息和提出申請。如果您參與VP，本冊子的條款可能不適用於您。請通過您的雇主獲取您的保險信息，以及提出VP申請。

選擇性保險 (EC)。雇主和包括普通合夥人在內的自僱者可選擇是否參保SDI。EC參保人福利的計算方法不同於法定費率支付者。每年確定的參保成本，可從您本地EDD的就業稅客戶服務辦公室獲取。

申請EC的方式與申請州計劃相同。但是，申請EC的資格要求與本冊子所列明的有所不同。

如需獲取更多信息或申請參保，請致電1-800-480-3287聯繫EDD的DI客戶服務，或致電1-888-745-3886聯繫EDD的就業稅客戶服務，或訪問 [State Disability Insurance](http://StateDisabilityInsurance) 的網站 ([edd.ca.gov/disability](http://edd.ca.gov/disability))。

### 如何申請州計劃福利

1. 使用SDI Online安全地申請福利，或者在該網站索取紙質申請表。

訪問網站：[State Disability Insurance](http://StateDisabilityInsurance) ([edd.ca.gov/disability](http://edd.ca.gov/disability))。

通過電話：1-800-480-3287。

通過郵寄：EDD, Disability Insurance, PO Box 989777, West Sacramento, CA 95798-9777。

參保SDI的加州政府僱員應當撥打1-866-352-7675。

2. 在線申請SDI時，請填寫所有要求的字段。申請提交後，SDI在線將生成一個收據號碼。

如果使用紙質 *Claim for Disability Insurance (DI) Benefits* (DE 2501)，請填寫並簽署A部分的申請人聲明 (Claimant's Statement)。請清楚打印，並核實您的答案完整且正確，因為錯誤將會導致付款推遲。

3. 請讓您的醫生/執業醫師在線或使用紙質申請表，填寫B部分的醫生/執業醫師證明 (Physician/Practitioner's Certification)。如果在線填寫，您的醫生/執業醫師需要您的收據號碼來填寫B部分的醫生/執業醫師證明。

通常，您申請開始的時間不得早於醫生/執業醫師為您檢查或治療前的7天。證明可由以下人員提供：

- 持證內科或骨科醫生和外科醫生。
- 執業護士。
- 醫生助理。
- 脊骨按摩治療師。
- 牙醫。
- 足科醫師。
- 驗光配鏡師。
- 指定的心理學家。
- 美國政府機構授權的醫療人員。

正常妊娠或分娩相關的殘障，也可由持證護士-助產士或持證助產士提供證明。

4. 請在殘障第一日起的49日內，在線申請或者提交紙質申請表。如果您的申請遲延，除非您對遲延的解釋被認為合理，否則您可能失去福利。

## 福利如何支付

- 如果您有資格領取福利，您可選擇兩種領取方式：通過 Bank of America以 **EDD Debit Card**<sup>SM</sup>（借記卡）形式領取，或通過**支票**領取。您無需獲取EDD借記卡。支票將在7至10日內進行郵寄。

- 正確填寫的申請表大多可在14日內得到處理。

- DI申請的前7天是不可支付的等待期。如果您在最初申請的60日內提出相同或者相關原因或狀況的申請，將會作為已經屆滿等待期的最初申請的續延來處理。在此情況下，不會有新的等待期。

收到確定資格的所有信息後，將會盡快支付福利。如果您符合所有資格要求，福利將得到授權。如果您有資格獲得進一步的福利，將會以電子方式向您寄送額外的福利，或者寄送 *Claim For Continued Disability Benefits* (DE 2500A) 供您填寫，該表可用於下一福利期。通常這些福利期

的間隔時間為兩週。但是，DI根據一周七日內的每日資格支付福利。不滿一周根據每日費率支付。該費率為您每周福利金額的七分之一。福利將在您郵寄或者以電子方式提交證明之日起的10日內支付。

## 如何確定福利費率

福利金額根據具體的12個月**基準期**內支付的工資計算，按照申請開始日確定。由於這可能影響您的每周福利、最高福利金額及福利資格期，請仔細考慮何時開始申請。

計算福利時，僅可採用須支付SDI繳款的**基準期**工資。欲取得資格，您必須在基準期內至少賺得300美元。申請開始的月份會決定採用哪四個連續季度。

如果申請開始於：

- 1月、2月或3月，您的基準期為**去年9月30日結束的12個月**。（例如：2021年2月14日開始的申請，採用2019年10月1日到2020年9月30日的基準期。）

- 4月、5月或6月，您的基準期為**去年12月31日結束的12個月**。（例如：2021年6月20日開始的申請，採用2020年1月1日到2020年12月31日的基準期。）

- 7月、8月或9月，您的基準期為**去年3月31日結束的12個月**。（例如：2021年9月27日開始的申請，採用2020年4月1日到2021年3月31日的基準期。）

- 10月、11月或12月，您的基準期為**去年6月30日結束的12個月**。（例如：2021年11月2日開始的申請，採用2020年7月1日到2021年6月30日的基準期。）

**例外情形**：如果申請被認為無效，但在基準期內任一季度中的60日以上失業並求職，可以先前季度支付的工資代替。

有權以先前季度支付的工資代替，以使申請有效或增加福利金額，條件是您在基準期內：

- 服兵役。
- 領取工人賠償福利。
- 因為勞動爭議未工作。

如果符合以上任何情形，請在申請表中隨附一封信和證明文件。

**工資延續**。如果雇主在您的DI申請期間繼續支付工資，您的DI福利可能受影響。DI福利加上工資的金額不能超過您的正常週工資。DI福利不受您領取的休假工資影響。

**最高福利**。最高福利金額為每週費率的52倍，但不超過基準期工資總額。例外情形：對於選擇SDI保險的雇主和自僱者，最高福利金額為每週費率的39倍。

此外，對於住在獲得所在地之州許可和認證的戒酒之家或戒毒設施居民，僅可獲取有限期的福利。但是，急性或慢性酒精中毒或藥物濫用相關或造成而正在醫學治療期間的殘障，則無該限制。

**妊娠**。和醫學狀況一樣，殘障期從不能從事正常或慣常工作的第一日開始。DI福利根據醫生/執業醫師證明您不能從事正常或慣常工作的期間計算。在醫生/執業醫師證明您不能工作之前，請勿寄送妊娠相關的DI福利申請。

**注**：關於帶薪家事假（PFL）的聯繫福利，參見本冊子的“其他計劃”部分。

**以下情況可能沒有資格獲得福利**

- 正在領取失業保險（UI）或PFL福利。
- 殘障開始時沒在工作或正在尋找工作。

- 因定罪而被拘留。
- 獲得全額工資。

- 正按等於或高於DI的每週費率領取工傷賠償險。如果領取的工傷賠償福利低於DI費率，可支付差額。

- 申請遲延一段時間（無合理事由）。

- 做出虛假陳述或未報告重大事實。（如果由於故意隱瞞重大事實或做出虛假陳述超額領取福利，可處以30%的罰金。）

- 不按要求參加獨立的醫學檢查。（該檢查費用由EDD支付。）

《加州失業保險條例》規定，對SDI計劃實施欺詐的處罰包括罰款、監禁和失去福利。

## 您的權利

- 知曉影響您的福利的決定的理由和依據。

- 就關於您的福利資格的決定上訴。上訴必須以書面形式寄至DI辦公室。

- 請求由一名行政法官（ALJ）進行上訴聽證。可就ALJ的決定進一步上訴到加州失業保險上訴委員會和法院。

- 隱私 – 所有申請信息予以保密，法律允許的目的除外。

## 您的義務。

- 正確、完整、如實填寫申請和其他表格。

- 按照表格上的時間限制提交申請和其他表格。如果申請提交遲延，而且您認為您有合理理由遲延，您應當在表格中給出書面解釋。

- 如果您不明白某個問題或不明白如何回答，請聯繫DI。

- 在給DI的信中寫明您的姓名和申請識別號。

## 聯繫DI

- 通過電話：
  - 英語 1-800-480-3287
  - 西班牙語 1-866-658-8846

- 通過**美國郵件**：寄至PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140。如果您沒有最新的申請表，可以寫信給任何DI辦公室。**注**：請勿將申請表寄至該郵政信箱。

- 通過**TTY**（僅適用於TTY用戶）：1-800-563-2441。

- 親自**前往“DI辦公地點”所列的DI辦公室。

## 其他計劃

**如果您在工作期間受傷**或者因為工作生病，請通知您的雇主。

**如果您有能力且可以工作**但失業，請訪問 **Unemployment Insurance** 的網站（edd.ca.gov/unemployment）或者致電 1-800-300-5616（TTY 1-800-815-9387）聯繫失業保險計劃。

**如果您需要幫助找工作、就業培訓、再培訓**或者其他培訓以恢復工作，請訪問 **Service Locator** 的網站（careeronestop.org/LocalHelp/ service-locator.aspx）所列的，或者您的電話通訊錄白頁所列的當地美國加州就業中心（America's Job Center of California<sup>SM</sup>）。

**如果您屬於永久殘障**或者殘障預計持續一年以上，請訪問美國 **Social Security Administration** 的網站（ssa.gov），或致電1-800-772-1213（TTY 1-800-325-0778）聯繫美國社會安全局。

**如果您需要休家事假**，PFL為以下情況提供福利：

- 照顧患重病的家庭成員（子女、父母、岳父母、祖父母、孫子女、兄弟姐妹、配偶或登記的同居伴侶）。
- 與家庭的新兒童成員（出生、收養或寄養安置）建立聯繫。
- 參加因家庭成員（配偶、登記的同居伴侶、父母或子女）需要前往國外服役而舉辦的符合條件的活動。

通過訪問 **State Disability Insurance** 的網站（edd.ca.gov/disability），或致電1-877-238-4373，或撥打711加州轉接服務聯繫EDD的PFL計劃。

**注**：PFL聯繫福利申請表將與最終福利款一起自動寄給領取DI福利的新晉媽媽。

**如果您是犯罪受害人**，請撥打 1-800-777-9229（TTY 1-800-735-2929）聯繫加州受害人賠償計劃。您也可聯繫您所屬的縣受害人/見證人援助中心。

**關於配偶或父母撫養義務的問題**，應當向簽發法庭命令之縣的地區檢察官辦公室提出。

**關於兒童撫養義務的問題**，應當撥打1-866-901-3212（TTY 1-866-399-4096）向兒童撫養服務局提出。