

## DI办公室所在地和邮寄地址

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 ..... 2550 Mariposa Mall, Rm. 1080A  
(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 ... 605 West Santa Ana Blvd., Bldg. 28, Rm. 735  
(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)

加利福尼亚州政府雇员  
(PO Box 2168, Stockton, CA 95201-2168)

Van Nuys ..... 15400 Sherman Way, Rm. 500  
(PO Box 10402, Van Nuys, CA 91410-0402)



加利福尼亚州

劳动及人力发展局

就业开发署

本小册仅用于提供一般信息，没有法律、规章和条例的效力。

EDD是平等机会雇主/计划。可经请求向残障者提供辅助支援和服务。请求服务、支援和/或替代形式，请拨打1-866-490-8879（声讯）或者通过加利福尼亚中继服务711致电DI。



## 残障保险条款



残障是妨碍惯常工作的身体或精神疾病或损伤。残障包括选择性手术、妊娠、分娩或相关医学状况。

残障保险(DI)是加州残障保险(SDI)计划的组成部分，旨在代替部分由于非工作相关的残障而损失的工资（工作相关残障见“其他计划”）。

SDI缴款由SDI计划涵盖的加州工作者支付。缴款费率每年可能不同。关于最新费率，访问DI网站 [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability)，或者拨打1-800-480-3287联系就业开发署(EDD)残障保险客户服务部，或者拨打1-888-745-3886联系EDD就业税客户服务部。

### DI计划

- 州计划。本小册涵盖DI州计划。
- 自愿计划(VP)。EDD主任批准的私人计划，可替代州计划。如果雇主和多数雇员同意这么做，可设立自愿计划。可通过您的雇主获取VP信息和提出申请。如果您参加VP，本小册的条款可能不适用于您。通过您的雇主获取关于您的保险信息和提出VP申请。
- 选择性保险(EC)。雇主和包括普通合伙人在内的自雇者可选择参保。EC参保人福利的计算方法不同于法定费率支付者。每年确定的参保成本，可从您本地的EDD就业税客户服务办公室获取。

提出EC申请与州计划申请相同，但是与本小册列明的资格要求有所不同。

- 获取其他信息或申请参保，请拨打1-800-480 3287联系EDD DI客户服务部，拨打1-888-745-3886联系EDD就业税客户服务部，或者访问我们的网站 [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability)。

### 如何申请州计划福利

1. 使用SDI Online (SDI在线) 安全申请福利或者在网上索取纸质申请表。

- 通过互联网: [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability)。

- 通过电话: **1-800-480-3287**。

- 通过邮件: EDD, Disability Insurance, PO Box 989777, West Sacramento, CA 95798-9777。

- 亲自拜访“DI Office Locations”(DI办公室所在地)下所列的任何DI办公室。
- 参保SDI的加州政府雇员应当拨打1-866-352-7675。

2. 在线申请SDI时，填写所有要求的字段。提交您的申请后，将生成一个收据号码。

如果使用纸质 *Claim for Disability Insurance (DI) Benefits (DE 2501)* (申请残障保险福利) 申请表，填写A部分“Claim Statement”(申请声明)并签字。清楚打印，核实您的答案完整且正确，因为错误导致付款推迟。

3. 让您的医师/执业者在线或使用纸质申请表，填写B部分“Physician/Practitioner Certification”(医师/执业者证明)。如果在线申请，您的医师/执业者需要您的收据号码来填写B部分“医师/执业者证明”。

通常，申请不能在医师/执业者为您检查或治疗前七日以上开始。证明可由持证医学或骨疗医师、外科医师、执业护士、医生助理、脊椎指压治疗师、牙医、足病医生、验光配镜师、指定心理学家或得到授权的美国政府设施医务官提供。正常妊娠或分娩相关的残障，也可由持证护士-助产士或持证助产士提供证明。

4. 在残障第一日起49日内，在线申请或者提交纸质申请表。如果您的申请迟延，除您对迟延的解释被认定为合理，否则您可能失去福利。

## 如何支付福利

- 通过电子方式或邮件支付SDI福利。您不必亲自出面申请或领取福利。

- 福利通过EDD Debit Card<sup>SM</sup> (借记卡) 支付。EDD Debit Card<sup>SM</sup> 和其他借记卡的作用相同, 可使您每周7日、每日24小时取用资金, 并在受理Visa®借记卡的任何地方使用。我们接到您的申请后, 可能通过SDI在线、电话或电子邮件联系您以获取额外信息。适当填写的申请表大多可在14日内得到处理。

- 如果您在最初申请的60天内提出相同或者相关原因或状况的申请, 将会作为已经届满等待期的最初申请的续延来处理, 而不会有新的等待期。

收到确定资格的所有信息后, 将会尽快支付福利。如果您符合所有资格要求, 福利将得到授权。如果您有资格获得进一步的福利, 将以电子方式向您寄送额外的福利, 或者寄送 ***Claim For Continued Disability Benefits*** (DE 2500A) (继续申请残障保险福利) 证明表供您填写用于下一福利期间。通常这些福利期间为两周间隔。但是, DI 根据一周七日内的每日资格支付福利。不满一周根据每日费率支付。该费率为您每周福利金额的七分之一。请在您邮寄或者以电子方式提交证明之日起等待10日收到付款。

## 如何确定福利费率

福利金额根据具体的12个月**基准期**内支付的工资计算, 按照申请开始日确定。由于这可能影响您的每周福利、最高福利金额及福利资格期间, 要考虑何时开始申请。

计算福利时, 仅可采用须支付SDI缴款的**基准期**工资。欲取得资格, 您必须在基准期内至少赚300元。申请开始的月份会决定采用哪四个连续季度。

如果申请开始于:

- 1月、2月或3月, 您的基准期为去年9月30日结束的12个月。** (例如: 2017年2月14日开始的申请, 采用2015年10月1日到2016年9月30日的基准期。)
- 4月、5月或6月, 您的基准期为去年12月31日结束的12个月。** (例如: 2017年6月20日开始的申请, 采用2016年1月1日到2016年12月31日的基准期。)
- 7月、8月或9月, 您的基准期为去年3月31日结束的12个月。** (例如: 2017年9月27日开始的申请, 采用2016年4月1日到2017年3月31日的基准期。)
- 10月、11月或12月, 您的基准期为去年6月30日结束的12个月。** (例如: 2017年11月2日开始的申请, 采用2016年7月1日到2017年6月30日的基准期。)

**除外情形:** 如果申请被认定为无效, 但在基准期内任一季度中的60日以上失业并求职, 可以先前季度支付的工资代替。

有权以先前季度支付的工资代替, 以使申请有效或增加福利金额, 条件是您在基准期内:

- 服兵役。
- 领取工人赔偿福利。
- 因为劳动争议未工作。

如果符合以上任何情形, 请在申请表中包括一封信和证明文件。

**工资延续。** 如果雇主在您的DI申请期间继续支付工资, 您的DI福利可能受影响。DI福利增加工资不能超过您的正常周工资。DI福利不受您领取的休假工资影响。

**最高福利。** 最高福利金额为每周费率的**52**倍, 但不超过基准期工资总额。除外情形: 对于选择SDI保险的雇主和自雇者, 最高福利金额为每周费率的**39**倍。

此外, 对于住在获得所在地之州许可和认证的戒酒之家或戒毒设施居民, 仅可支付有限期限的福利。但是, 急性或慢性酒精中毒或药物滥用相关或造成而正在医学治疗期间的残障, 则无该限制。

**妊娠。** 和医学状况一样, 残障期从不能从事正常或通常工作的第一日开始。DI福利根据医师/执业者证明您不能从事正常或通常工作的期间计算。在医师/执业者证明您不能工作之前, 请勿寄送妊娠相关的DI福利申请。

注: 关于带薪家庭休假(PFL)建立连系福利, 参见本小册的“其他计划”部分。

## 以下情况可能没有福利资格

- 正在领取失业保险或PFL福利。

- 您的残障开始时没在工作或正在寻找工作。

- 由于被判有罪被羁押。

- 获得全额工资。

- 正按等于或高于DI的每周费率领取工伤赔偿险。如果领取的工伤赔偿福利低于DI费率, 可支付差额。

- 申请迟延期间 (无合理事由)。

- 做出虚假陈述或未报告重大事实。(如果由于故意隐瞒重大事实或做出虚假陈述超额领取福利, 可处以30%的罚金。)

- 不按要求参加独立的医学检查。(该检查费用由EDD支付。)

《加州失业保险条例》规定, 对SDI计划实施欺诈的处罚包括罚款、监禁和失去福利。

**您的权利。** 您享有以下权利:

- 知晓影响您的福利的决定的理由和依据。

- 就关于您的福利资格的决定上诉。(上诉必须以书面形式寄至DI办公室。)

- 请求由一名行政法官 (ALJ) 进行上诉听证。可就ALJ的决定进一步上诉到加州失业保险上诉委员会和法院。

- 隐私 - 所有申请信息予以保密, 法律允许的目的除外。

**您的义务。** 您的责任:

- 正确、完整、如实填写申请和其他表格。

- 按照表格上的时间限制提交申请和其他表格。如果申请提交迟延, 而且您认为您有合理理由迟延, 您应当在表格中加入这些原因的书面解释。

- 如果您不明白问题或不明白如何回答, 请联系DI。

- 在给DI的信中写明您的姓名和申请识别号。

## 联系DI

- 通过**电子邮件**: <https://askedd.edd.ca.gov>.

- 通过电话:
  - 英语: 1-800-480-3287
  - 西班牙语: 1-866-658-8846

- 通过美国邮件: PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140。如果您没有当前申请, 可以写信给任何DI办公室。请勿将申请表寄到该邮政信箱。

- 通过TTY (仅适用于失聪者、听力受损和语言能力受损者的电传打字机): 1-800-563-2441。

- 亲自前往“DI办公室所在地”下所列的DI办公室。

## 其他计划

如果您在工作期间受伤或者因为职业生病, 通知您的雇主。

如果您有能力且可以工作但失业, 请通过网站 [www.edd.ca.gov/unemployment](http://www.edd.ca.gov/unemployment) 或者电话1-800-300-5616 (TTY 1-800-815-9387) 联系EDD的失业保险计划。

如果您需要帮助找工作、就业培训、再培训或者其他培训以恢复工作, 请访问 [www.servicelocator.org](http://www.servicelocator.org) 或者您的电话通讯录白页所列、原来称作一站式职业中心的本地加州美国就业中心 (America's Job Center of California<sup>SM</sup>)。

如果您属于永久残障或者预计持续一年以上, 请通过 [www.ssa.gov](http://www.ssa.gov) 或者电话1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778), 联系美国社会安全局。

如果您从工作中抽时间照护家人或者从工作中抽时间陪伴新子女, 包括新收养、新安置的寄养子女或者登记的同居伴侣的子女, 请通过 [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability) 或者电话1-877-238-4373或者加利福尼亚中继服务711联系EDD PFL计划。

注: PFL建立连系申请表将和最终福利款自动寄给领取DI福利的新母亲

如果您是犯罪受害人, 请拨打1-800-777-9229 (TTY 1-800-735-2929) 联系加州受害人赔偿计划。您也可联系您所属的县受害人/见证人援助中心。

关于配偶或父母扶养义务的问题, 应当向签发法庭命令之县的地区检察官办公室提出。

关于儿童抚养义务的问题, 应当拨打1-866-901-3212 (TTY 1-866-399-4096) 向儿童抚养服务局提出。