

残障保险 (DI) 办公地点和邮寄地址

- 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 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

劳工与劳动力发展局
就业发展部

本册子仅供一般参考，不具有法律、规则或条例的效力。

EDD是一个机会均等的雇主/计划。如果残障人士提出请求，可提供辅助器具和服务。对于服务、辅具和/或其他形式的请求，请致电1-866-490-8879 (DI)。TTY用户请拨打711加州转接服务。



残障保险条款



残障是指身体或精神上的疾病或损伤，致使残障者无法从事常规工作。

残障包括选择性外科手术、妊娠、分娩或相关医疗情况。

残障保险 (DI) 是加州残障保险 (SDI) 计划的组成部分，旨在替代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尽相同。欲知当前费率，请访问 State Disability Insurance 的网站 (edd.ca.gov/disability)，或者拨打1-800-480-3287联系就业发展部 (EDD) 的DI客户服务，或拨打1-888-745-3886联系EDD的就业税客户服务。

DI计划

- 州计划。本册子涵盖DI州计划。
 - 自愿计划 (VP)。自愿计划是私人计划，可替代州计划。如果得到雇主和多数雇员同意，可设立自愿计划。可通过您的雇主获取VP信息和提出申请。如果您参与VP，本册子的条款可能不适用于您。请通过您的雇主获取您的保险信息，以及提出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是否参保SDI。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EDD的就业税客户服务办公室获取。
- 申请EC的方式与申请州计划相同。但是，申请EC的资格要求与本册子所列明的有所不同。

如需获取更多信息或申请参保，请致电1-800-480-3287联系EDD的DI客户服务，或致电1-888-745-3886联系EDD的就业税客户服务，或访问 State Disability Insurance (edd.ca.gov/disability)。

如何申请州计划福利

- 使用 **SDI Online** 安全地申请福利，或者在该网站索取纸质申请表。
 - 访问网站: State Disability Insurance (edd.ca.gov/disability)。
 - 通过电话: 1-800-480-3287。
 - 通过邮寄: EDD, Disability Insurance, PO Box 989777, West Sacramento, CA 95798-9777。
 - 参保SDI的加州政府雇员应当拨打1-866-352-7675。
- 在线申请SDI时，请填写所有要求的字段。申请提交后，SDI在线将生成一个收据号码。

如果使用纸质 *Claim for Disability Insurance (DI)*

Benefits (DE 2501)，请填写并签署A部分的申请人声明 (Claimant's Statement)。请清楚打印，并核实您的答案完整且正确，因为错误将会导致付款推迟。

- 让您的医生/执业医师在线或使用纸质申请表，填写B部分的医生/执业医师证明 (Physician/Practitioner's Certification)。如果在线填写，您的医生/执业医师需要您的收据号码来填写B部分的医生/执业医师证明。
- 通常，您申请开始的时间不得早于医生/执业医师为您检查或治疗前的7天。证明可由以下人员提供：

- 持证内科或骨科医生和外科医生。
- 执业护士。
- 医生助理。
- 脊骨按摩治疗师。
- 牙医。
- 足科医师。
- 验光配镜师。
- 指定的心理学家。
- 美国政府机构授权的医疗人员。

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。

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

福利如何支付

- 如果您有资格领取福利，您可选择两种领取方式：通过 Bank of America以**EDD Debit Card**SM（借记卡）形式领取，或通过**支票**领取。您无需获取EDD借记卡。支票将在7至10日内进行邮寄。

- 正确填写的申请表大多可在14日内得到处理。

- DI申请的前7天是不可支付的等待期。如果您在最初申请的60日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。在此情况下，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，将会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) 供您填写，该表可用于下一福利期。通常这些福利期的间隔时间为两周。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。福利将在您邮寄或者以电子方式提交证明之日起的10日内支付。

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，请仔细考虑何时开始申请。

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得300美元。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：2021年2月14日开始的申请，采用2019年10月1日到2020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：2021年6月20日开始的申请，采用2020年1月1日到2020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：2021年9月27日开始的申请，采用2020年4月1日到2021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：2021年11月2日开始的申请，采用2020年7月1日到2021年6月30日的基准期。）

例外情形：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，请在申请表中随附一封信和证明文件。

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福利加上工资的金额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。例外情形：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，仅可获取有限期的福利。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惯常工作的第一日开始。DI福利根据医生/执业医师证明您不能从事正常或惯常工作的期间计算。在医生/执业医师证明您不能工作之前，请勿寄送妊娠相关的DI福利申请。

注：关于带薪家事假（PFL）的联系福利，参见本册子的“其他计划”部分。

以下情况可能没有资格获得福利

- 正在领取失业保险（UI）或PFL福利。
- 残障开始时没在工作或正在寻找工作。
- 因定罪而被拘留。
- 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。
- 申请迟延一段时间（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

- 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。

- 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，您应当在表格中给出书面解释。
- 如果您不明白某个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

- 通过电话：
 - 英语 1-800-480-3287
 - 西班牙语 1-866-658-8846
- 通过**美国邮件**：寄至PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140。如果您没有最新的申请表，可以写信给任何DI办公室。**注：**请勿将申请表寄至该邮政信箱。
- 通过**TTY**（仅适用于TTY用户）：1-800-563-2441。
- 亲自**前往“DI办公地点”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工作生病，请通知您的雇主。

如果您有能力且可以工作但失业，请访问 **Unemployment Insurance** 的网站（edd.ca.gov/unemployment）或者致电 1-800-300-5616（TTY 1-800-815 9387）联系失业保险计划。

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

Service Locator 的网站（careeronestop.org/LocalHelp/service-locator.aspx）所列的，或者您的电话通讯录白页所列的当地美国加州就业中心（America's Job Center of CaliforniaSM）。

如果您属于永久残障或者残障预计持续一年以上，请访问美国 **Social Security Administration** 的网站（ssa.gov），或致电1-800-772-1213（TTY 1-800-325-0778）联系美国社会安全局。

如果您需要休家事假，PFL为以下情况提供福利：

- 照顾患重病的家庭成员（子女、父母、岳父母、祖父母、孙子女、兄弟姐妹、配偶或登记的同居伴侣）。
- 与家庭的新儿童成员（出生、收养或寄养安置）建立联系。
- 参加因家庭成员（配偶、登记的同居伴侣、父母或子女）需要前往国外服役而举办的符合条件的活动。

通过访问 **State Disability Insurance** 的网站（edd.ca.gov/disability），或致电1-877-238-4373，或拨打711加州转接服务联系EDD的PFL计划。

注：PFL联系福利申请表将与最终福利款一起自动寄给领取DI福利的新晋妈妈。

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。

关于配偶或父母抚养义务的问题，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。