



## 什么是残障?

残障是指身体或精神上的疾病或损伤,致使您无法从事日常工作。残障包括选择性手术、怀孕、分娩或相关医疗状况。

## 什么是残障保险 (DI)?

残障保险 (DI)是州残障保险 (SDI)计划的一部分。当您因为非工作相关的残障而无法工作时,DI可以帮助代替收入。该计划的资金来自于您的SDI预扣税。如果您已向SDI缴款(工资单上注明为“CASDI”),则您很可能符合资格。

选择性保险是一项计划,雇主、自雇人士和普通合伙人可以选择参保SDI计划。这些计划之间的福利和资格条件有所不同。前往您当地的 [Tax Office](#) (edd.ca.gov/office\_locator)或者访问 [Disability Insurance Elective Coverage](#) (edd.ca.gov/en/Payroll\_Taxes/Disability\_Insurance\_Elective\_Coverage), 查询年度参保费用。

公民身份和移民身份不影响领取SDI福利的资格。



## 怀孕期间我能享受哪些福利?

您的残障(失能)期从您无法从事正常工作的第一天开始。DI福利是根据您的持照医疗卫生专业人员证明您无法从事正常工作的时长确定的。您可以就怀孕相关的失能和产后恢复提交DI申请。

如果没有医疗并发症,您最早可以在预产期前四周开始领取福利,产后最长可领取六周福利。如采用剖腹产(剖腹),您产后最长可以领取八周福利。

在DI怀孕申请结束后,您可能有资格领取最长八周的带薪家事假(PFL),用于和您的宝宝建立亲子关系。最后一次发放DI福利时,会自动发放PFL育婴假申请表格。

## 如果我在残障期间需要照顾怎么办?

如果您在残障期间需要照顾,您的子女、父母、公婆、(外)祖父母、(外)孙子女、兄弟姐妹、配偶或注册同居伴侣可能有资格获得最长八周的PFL福利,以便请假照顾您。更多详情,请访问 [California PFL](#) (edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave)。



加州劳工与人力资源发展局 (LWDA)  
就业发展部 (EDD)

本手册仅供一般参考,不具有法律、法规或条例的效力。

EDD是一个平等机会雇主/计划。可应残障人士的要求,提供辅助设备和服务。如需申请服务、辅助器材和/或其它格式,请拨打 1-866-490-8879 (语音电话)。TTY 用户请拨打加州中继服务电话 711。



残障  
保险  
条款

## 如何申请残障保险福利？

1. 使用 [SDI Online](http://edd.ca.gov/SDI_Online) (edd.ca.gov/SDI\_Online) , 提交福利申请。或者申请纸质申请表格, 请访问:
  - [Forms and Publications](http://forms.edd.ca.gov/forms) (forms.edd.ca.gov/forms)。
  - 电话: 1-800-480-3287。

参保SDI的加州州政府员工需致电1-866-352-7675。

2. 填写完“A部分 - 申请人陈述”后, 由持照医疗卫生专业人员在线填写“B部分 - 医生/执业人员认证”或填写纸质申请表格。如果您是在线提交, 则加州残障保险网站( SDI Online)会在A部分提交后提供一个回执编号。持照医疗卫生专业人员填写B部分需要使用该编号。申请开始时间不得早于您接受持照医疗卫生专业人员检查或护理之前七天以上。
3. 请在残障开始之日起49天内在线提交申请或提交纸质申请表格。如果申请逾期, 您可能会失去福利领取资格。访问 [Appeals](http://edd.ca.gov/en/Disability/Appeals) (edd.ca.gov/en/Disability/Appeals), 了解更多信息。

## 接下来呢？

- 一份正确填写的申请, 需要两周的办理时间。
- 我们会邮寄一份*Notice of Computation* (DE 429D), 确认我们已收到您的申请并提供您的福利金额估算值。
- 您收到*Electronic Benefit Payment (EBP) Notification* (DE 2500E)后, 即表明我们核准了您的申请。
- 如需了解更多信息或者申请被拒绝, 我们会与您联系。
- DI申请之后的前七天属于不给付等待期。如果在首次申请之后60天内就同一状况或相关状况再次提出申请, 则该申请将被作为初始申请的续领申请。该申请没有额外的等待期。
- 在收到所有信息且您的申请被核准后, 即可发放福利。每次福利期限为两周。如果您符合领取其他福利的资格, 则会向您发送需要填写的表格, 供您填写并寄回。办理时间为10天。如果您的福利在周中结束, 则该周将按每日福利金额支付。每日福利金额为每周福利金额 (WBA)的七分之一。
- 您会按照填写申请时选择的支付方式收到福利款。



## 福利金额是如何计算的？

福利金额是依据申请开始前5-18个月期间12个月(即“基准期”)内的薪资计算。要符合资格, 您在基准期内的收入必须至少达到300美元。

访问 [Disability Insurance and Paid Family Leave Calculator](http://edd.ca.gov/PFL_Calculator) (edd.ca.gov/PFL\_Calculator), 进行估算。

## 哪些因素会影响我持续领取福利？

在领取福利期间, 您的工资不能超过您的正常周薪。您可能获得的假期薪资不会影响您的DI福利。

## 我的福利有最高限额吗？

最高限额为您每周福利金额的52倍, 但不得超过您就业期间的基准期总薪资收入。

例外情况: 对于选择投保SDI的雇主和自雇人士, 最高福利金 (MBA) 为每周福利金额的39倍。

请注意, 对于居住在戒酒之家或戒毒住宿机构的居民, 福利仅在一定期间内支付, 且该设施须获得所在州的许可和认证。但是, 因急性或慢性酒精中毒或药物滥用而接受医学治疗的相关残障不受此限制。

## 如果我的福利被拒绝, 我有哪些权利？

- 您有权了解导致您福利受到影响的决定的原因和依据是什么。
- 您有权就有关您福利资格的任何决定提出上诉。上诉必须以书面形式提交给DI办公室。
- 您有权要求在行政法官 (ALJ) 面前举行上诉听证会。您还可以就ALJ的决定进一步上诉至加州失业保险上诉委员会 (CUIAB)和法院。
- 您的隐私 - 除法律允许的目的外, 所有申请信息都将保密。

## 联系DI

- 英语 1-800-480-3287
- 西班牙语 1-866-658-8846
- 美国邮政邮寄地址: PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140。如果您没有现有申请, 则可以向任何DI办公室致函。注意: 请勿向此PO邮箱邮寄申请表格。
- TTY (仅限TTY用户) 电话: 1-800-563-2441。
- 亲自前往任意 [DI Offices](http://edd.ca.gov/office_locator) (edd.ca.gov/office\_locator)。

如果您的残障是永久性的, 或者预计会持续一年或以上, 请联系 [US Social Security Administration](http://ssa.gov) (ssa.gov), 或致电 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。