



懷孕期間我能享受哪些福利？

您的殘障（失能）期從您無法從事正常工作的第一天開始。DI福利是根據您的持有執照的健康專業人士證明您無法從事正常工作的時長確定的。您可以就懷孕相關的失能和產後恢復提交DI申請。

如果沒有醫療併發症，您最早可以在預產期前四週開始領取福利，產後最長可領取六週週利。如採用剖腹產（剖腹），您產後最長可以領取八週福利。

在DI懷孕申請結束後，您可能資格領取最長八週的帶薪家事假（PFL），用於和您的寶寶建立親子關係。最後一次發放DI福利時，會自動發放PFL育嬰假申請表格。

如果我在殘障期間需要照顧怎麼辦？

如果您在殘障期間需要照顧，您的子女、父母、公婆、（外）祖父母、（外）孫子女、兄弟姐妹、配偶或註冊同居伴侶可能有資格獲得最長八週的PFL福利，以便請假照顧您。更多詳情，請瀏覽 [California PFL](http://edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave) (edd.ca.gov/en/disability/paid-family-leave)。

什麼是殘障？

殘障是指身體或精神上的疾病或損傷，致使您無法從事日常工作。殘障包括選擇性手術、懷孕、分娩或相關醫療狀況。

什麼是殘障保險 (DI)？

殘障保險 (DI)是州殘障保險 (SDI)計劃的一部分。當您因為非工作相關的殘障而無法工作時，DI可以幫助代替收入。此計劃的資金來自於您的SDI預扣稅。如果您已向SDI繳款（工資單上注明為「CASDI」），則您很可能符合資格。

選擇性保險是一項計劃，雇主、自雇人士和普通合夥人可以選擇參保SDI計劃。這些計劃之間的福利和資格條件有所不同。前往當地的 [Tax Office](http://edd.ca.gov/office_locator) (edd.ca.gov/office_locator) 或者瀏覽 [Disability Insurance Elective Coverage](http://edd.ca.gov/en/Payroll_Taxes/Disability_Insurance_Elective_Coverage) (edd.ca.gov/en/Payroll_Taxes/Disability_Insurance_Elective_Coverage)。

公民身分和移民身分不影響SDI資格。



勞工與人力資源發展局 (LWDA) 就業發展部 (EDD)

本手冊僅供一般資訊，不具有法律、法規或條例的效力。

EDD是一個平等機會雇主/計劃。可應殘障人士的要求，提供輔助設備和服務。如欲申請服務、輔助器材和/或其它格式，請致電 1-866-490-8879（語音電話）。TTY使用者請撥打加州中繼服務電話 711。



殘障 保險 條款

如何申請殘障保險福利？

1. 使用 [SDI Online](https://edd.ca.gov/SDI_Online) (edd.ca.gov/SDI_Online) 提交福利申請。或者申請紙質申請表格，請瀏覽：

- [Forms and Publications](https://forms.edd.ca.gov/forms) (forms.edd.ca.gov/forms)。

- 致電 1-800-480-3287。

參保SDI的加州州政府員工需致電1-866-352-7675。

2. 填寫完「A部分 - 申請人陳述」後，由持有執照的健康專業人士線上填寫「B部分 - 醫生／執業人員認證」或填寫紙質申請表格。如果您是線上提交，則SDI Online會在A部分提交後提供一個回執編號。持有執照的健康專業人士填寫B部分需要使用此編號。申請開始時間不得早於您接受持有執照的健康專業人士檢查或護理之前七天以上。
3. 請在殘障開始之日起49天內線上提交申請或提交紙質申請表格。如果申請逾期，您可能會失去福利領取資格。請瀏覽 [Appeals](https://eedd.ca.gov/en/Disability/Appeals) (eedd.ca.gov/en/Disability/Appeals) for more information。

接下來呢？

- 一份正確填寫的申請，需要兩週的辦理時間。

- 我們會郵寄一份*Notice of Computation* (DE 429D)，確認我們已收到您的申請並提供您的福利金額估算值。

- 您收到*Electronic Benefit Payment (EBP) Notification* (DE 2500E)後，即表明我們核准了您的申請。

- 如需瞭解更多資訊或者申請被拒絕，我們會與您聯絡。

- DI申請之後的前七天屬於不付款等待期。如果在首次申請之後60天內就同一狀況或相關狀況再次提出申請，則此申請將被作為初始申請的續領申請。此申請沒有額外的等待期。

- 在收到所有資訊且您的申請被核准後，即可發放福利。每次福利期限為兩週。如果您符合領取其他福利的資格，則會向您發送需要填寫的表格，供您填寫並寄回。辦理時間為10天。如果您的福利在週中結束，則本週將按每日福利金額支付。每日福利金額為每週福利金額 (WBA)的七分之一。

- 您會按照填寫申請時選擇的支付方式收到福利款。



福利金額是如何計算的？

福利金額是依據申請開始前5-18個月期間12個月(即「基準期」)內的薪資計算。要符合資格，您在基準期內的收入必須至少達到300美元。

請瀏覽 [Disability Insurance and Paid Family Leave Calculator](https://edd.ca.gov/PFL_Calculator) (edd.ca.gov/PFL_Calculator)，進行估算。

哪些因素會影響我持續領取福利？

在領取福利期間，您的工資不能超過您的正常週薪。您可能獲得的假期薪資不會影響您的DI福利。

我的福利有最高限額嗎？

最高限額為您每週福利金額的52倍，但不得超過您就業期間的基準期總薪資收入。

例外情況：對於選擇投保SDI的雇主和自雇人士，最高福利金 (MBA) 為每週福利金額的39倍。

請注意，對於居住在戒酒之家或無毒品住宿機構的居民，福利僅在一定期間內支付，且此設施須獲得所在州的許可和認證。但是，因急性或慢性酒精中毒或藥物濫用而接受醫學治療的相關殘障不受此限制。

如果我的福利被拒絕，我有哪些權利？

- **您有權**瞭解導致您福利受到影響的決定的原因和依據是什麼。

- **您有權**就有關您福利資格的任何決定提出上訴。上訴必須以書面形式提交給DI辦公室。

- **您有權**要求在行政法官 (ALJ) 面前舉行上訴聽證會。您還可以就ALJ的決定進一步上訴至加州失業保險上訴委員會 (CUIAB)和法院。

- **您的隱私** - 除法律允許的目的外，所有申請資訊都將保密。

聯絡DI

- 英語 1-800-480-3287

- 西班牙語 1-866-658-8846

- 美國郵政郵寄地址：PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140。如果您沒有現有申請，則可以向任何DI辦公室致函。注意：請勿向此PO郵箱郵寄申請表格。

- TTY (僅限TTY使用者) 電話： 1-800-563-2441。

- 親自前往任意 [DI Offices](https://edd.ca.gov/office_locator) (edd.ca.gov/office_locator)。

如果您的殘障是永久性的，或者預計會持續一年或以上，請聯絡 [US Social Security Administration](https://ssa.gov) (ssa.gov)，或致電 1-800-772-1213 (TTY 1-800-325-0778)。