

## 如果您因非职业疾病或伤害而无法工作，您可能有权获得失能福利。

1. 您可能有权自失去工作能力后的连续第八天开始因非工作相关伤害或疾病（包括因怀孕而无法工作）而获得法定的失能福利。失能福利由您雇主的保险公司直接支付给您，而不是通过您的雇主，除非您的雇主是获得批准的自我保险公司。您可以以平均周薪的 50% 享受最长 26 周的失能福利，最高为每周 170 美元。一般情况下，您的平均周薪是指您开始失去工作能力前最后八周的平均周薪。您的雇主或工会可能会根据批准的失能福利计划或协议提供不同的福利，至少与法定福利同样有利。
2. 如果您也休带薪家庭假，则在任何连续 52 周的期间内，您总共休的失能假和带薪家庭假不得超过 26 周。您不能同时休带薪家庭假和失能假。
3. 您可以接受任何可以证明您失能情况的医生、足科医生、脊椎指压治疗师、牙医、助产护士，或心理医生的治疗。除非您的雇主和/或工会根据批准的失能福利计划或协议支付医疗费用，否则您的医疗费用不包括在内。
4. 您的雇主不得要求您放弃您的失能福利。雇主每周最多可以收取 60 美分的供款，以抵消保费（除非额外供款是已批准计划的一部分）。不得因为您申请或领取失能福利而歧视或报复您。
5. 如果您的索赔遭到拒绝，您的雇主或雇主的保险公司必须在您提出索赔后的 45 天内向您发送**驳回通知 (DB-451 表格)**，并说明不支付福利的原因。如果您不同意，您有权请求纽约州劳工赔偿委员会（以下简称“委员会”）进行审查，您可以通过右下方的地址向委员会提出书面请求。

**重要提示：**如果您在提交索赔后的 45 天内 没有收到福利也没有收到 **DB-451 表格**，请立即致电 **(877) 632-4996** 联系委员会。

## 要提交索赔：

1. 从委员会 ([wcb.ny.gov](http://wcb.ny.gov))、您的雇主、雇主的保险公司或您的医疗保健提供者处获取**失能福利索赔通知和证明 (DB-450 表格)**。
2. 遵循说明填写/提交表格，其中有一部分必须由您的医疗保健提供者填写。
3. 在您失能第一天起 30 天内 提交表格。如果您的索赔没有得到及时支付，请联系您的雇主或其保险公司。如果您逾期申请，则对于您申请日期前任何超过两周的残疾期，您可能不会获得赔付。如果您能证明不能在合理可能情况下及早申请，则可逾期申请是可以宽恕的。如果您在开始失能后超过 26 周 申请，或您重返工作岗位后申请，则不会向您支付福利。

## 不要假设您的雇主已经代您提出索赔；提出索赔是您自己的责任。

注意：如果您因车祸而失去工作能力，并且已经提出了无过失福利索赔，您必须也提交 **DB-450 表格** 申请失能福利。如果您没有申请失能福利，则无过失保险公司可能会减少您的无过失赔付。

**重要提示：**在这种情况下，如果您无权获得失能福利，请立即告知无过失保险公司。

如需帮助获取或填写索赔表，或有关于非工作相关伤害或疾病福利的问题，请致电 **(877) 632-4996**。委员会代表将提供帮助。

本信息是对《残疾和带薪家庭假福利法》(Disability and Paid Family Leave Benefits Law) 第 229 节规定的您的权利的简化说明。您的雇主的失能福利保险公司是：

劳工赔偿委员会  
主席规定  
纽约州劳工赔偿委员会失能福利局  
PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

[WCB.NY.GOV](http://WCB.NY.GOV)