纽约州伤残福利
权利声明

NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

如果您因非职业疾病或伤害而无法工作，您可能有权获得伤残福利。

1. 您可能有权自伤残后第八天（连续计算）开始因非工作相关的伤害或疾病（包括怀孕导致的伤残）获得法定的伤残福利。除非您的雇主是获得批准有自我保险的雇主，否则伤残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。您可以以平均周薪的 50% 享受最长 26 周的伤残福利，最高为每周 $170。一般情况下，您的平均周薪是指您的伤残开始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伤残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. 如果您还休纽约州（NYS）带薪家事假（PFL），那么在任意连续 52 周的期间内，您休的伤残假和 PFL 合在一起不得超过 26 周。您不能同时休 PFL 和伤残假。

3. 您可以接受任何可以证明您伤残情况的内科医生、足病医生、脊椎按摩师、牙医、护理助产士或心理医生的治疗。除非您的雇主和/或工会依照获批的伤残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**要求您放弃您获得伤残福利的权利。雇主每周最多可以收取 60 美分的缴款，以抵消保费（除非额外缴款是获批计划的一部分）。**不得因为您申请或领取伤残福利而歧视或报复您。**

5. 您的雇主或雇主的保险公司必须按要求在您的伤残假的第一天或收到您完整填写的申请（取两个日期中较晚的一个）后 18 天内开始付款或签发***《否决通知》（DB-DEN 表格）***或***《拒绝通知》（DB-451 表格）***。如果您收到 ***DB-DEN 表格***，您还将在您休伤残假的第一天或他们收到您填妥的申请表（取较晚发生的一项）后 45 天内收到包含附加信息的 ***DB-451 表格***。如果您在 45 天后未收到福利或 ***DB-451 表格***，请及时联系纽约州 Workers' Compensation Board（委员会），电话号码是 **(877) 632-4996**。注意：如果您收到 ***DB-451 表格***并对其表示不同意，您可向委员会写信提交复审申请，邮寄地址见右下角。

如要提交申领：

1. 从委员会（**wcb.ny.gov**）、您的雇主或雇主的保险公司处获得***《伤残抚恤金申领通知和证明》（DB-450 表格）***。

2. 按照说明完整填写/提交表格，其中包含必须由您的雇主和医疗保健提供者完成的部分。

3. 在您伤残的第一天起 30 天内向您雇主的保险公司提交表格。如果您的申领未被及时支付，请联系您的雇主或其保险公司。如果您未能按时提交申请，您不会就提交申请之日前两周以上的伤残期获得付款。如果您能够提供正当理由说明不可能较早提交，可能会原谅逾期提交。您若未在伤残开始后 26 周内提交申领，或在返回工作岗位后提交，则不会获得任何福利付款。

不要假设您的雇主已经代您提出申领；提交申领是您自己的责任。

注意：如果您因车祸而有伤残，并且已经提出了无过失福利申领，**您还必须**提交 ***DB-450 表格***申请伤残福利。如果您未提交伤残福利申请，无过失保险公司可能会减少您的无过失赔付。

重要信息：在这种情况下，如果您无权获得伤残福利，请立即告知无过失保险公司。

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

此信息是根据《残疾和带薪家事假福利法》第 229 条的要求对您的权利的简要介绍。您雇主的伤残福利保险公司是：

由劳工赔偿委员会主席规定
纽约州 Workers' Compensation Board 伤残福利局
PO Box 9029, Endicott, NY 13761–9029

WCB.NY.GOV