

A photograph of two women hugging warmly. The woman on the left is older with dark hair, wearing a light blue button-down shirt. The woman on the right is younger with dark hair, wearing a floral patterned top. They are both smiling and looking down. A blue semi-transparent box is overlaid on the left side of the image, containing the title text.

帶薪 探親假

申請帶薪探親假 (PFL) 的逐步指南

就業發展局

本指南旨在提供有關所介紹的主題的一般資訊。提供本指南的前提是：City of Hope 並不透過其出版或發行提供任何法律或專業建議。City of Hope 與所列機構沒有任何關係或附屬關係。City of Hope 對於從第三方網站或資料中獲得的資訊的準確性或此類第三方內容的可用性不承擔任何責任。City of Hope 不控制、贊同、贊助、推薦或以其他方式對此類第三方內容承擔責任。使用任何第三方內容的風險由使用者自行承擔。

本指南上所列福利的資格要求和申請流程與加州就業發展局 (EDD) 的最新出版物相吻合。

City of Hope 不負責也不參與 EDD 的索賠決策。

City of Hope 的角色特定於醫師/從業人員認證。所有表格都將歸入醫療記錄或提交給醫療保健團隊來填寫。

如有關於特定索賠或帶薪探親假流程的問題，請致電 EDD 帶薪探親假計劃，電話是 (877) 238-4373，或瀏覽 edd.ca.gov/Disability/PFL_Claim_Process.htm

什麼是帶薪探親假？

帶薪探親假 (PFL) 是加州的一項經濟福利，可為請假照顧重病的家庭成員（孩子、父母、岳父母、祖父母、孫子/女、兄弟姐妹、配偶或合法家庭伴侶）的員工提供最多八週的部分薪水。

PFL 在 12 個月期限內為您提供多達 8 週的福利，最多支付您的薪資損失的 60-75%。它不會為您提供工作保護或重返工作職位的權利。您的工作可能會受到其他聯邦或州法律（例如《探親假和病假法》）的保護。

瀏覽 dol.gov/whd/fmla 獲得更多資訊。

重要：申請前收集所需資訊

您必須提供以下資訊才能提出帶薪探親假索賠：

- 名字和姓氏
- Social Security 號碼
- 最新僱主的公司名稱、電話號碼和郵寄地址（如 W-2 或薪資單上所述）

僅在適用於您的情況下提供以下資訊：

- 您從僱主那裡獲得或期望從僱主那裡獲得的任何薪資（病假、帶薪休假、休假薪資、年假和您停止工作後獲得的薪資）
- 任何勞工賠償索賠資訊

資格要求

您必須：

- 因為正在照顧病重的家庭成員（稱為「照顧對象」）而無法正常工作。
- 在您的探親假開始時處於就業狀態或正在積極尋找工作。
- 如果在工作，因為照顧一個病重的家庭成員而失去了薪資。
- 至少已賺取了至少 \$300，並且在上一個期間從該帳戶中扣除了州殘障保險費用（在您的薪資單上尋找「CASDI」）。
- 在您的探親假開始的第一天起 **41 天內** 填寫索賠表，否則您可能會失去福利。

如果您正在照顧病重的家庭成員，則必須滿足以下附加要求：

- 照顧對象必須是您的孩子、父母、配偶、合法家庭伴侶、祖父母、孫子/女、兄弟姐妹或岳父母。
- 在您領取福利時，照顧對象（病重的家庭成員）必須在有執照的醫生或醫療保健服務提供者的持續治療或監督下。

您可以透過兩種方式申請：線上和紙質形式

有兩種方式可提交 PFL — 線上提交或寄送紙質表格。瀏覽

edd.ca.gov/Disability/SDI_Online_Tutorials.htm，觀看關於如何申請 PFL 和填寫線上申請表的視訊說明。

- 按一下：**
- 如何使用 SDI Online 提交帶薪探親假索賠（英語）（YouTube）
 - 如何使用 SDI Online 提交帶薪探親假索賠（西班牙語）（YouTube）
 - 如何透過郵寄方式提交帶薪探親假索賠（英語）（YouTube）
 - 如何透過郵寄方式提交帶薪探親假索賠（西班牙語）（YouTube）



線上申請 PFL

提出 PFL 索賠最快、最簡單的方法是透過就業發展部 (EDD) 的州殘障保險 (SDI Online) 網站線上進行。

- 第 1 步** 建立一個 SDI online 帳戶，網址是 edd.ca.gov/Benefit_Programs_Online.htm。您必須作為首次註冊的使用者「註冊」。如果您之前曾申請過福利（包括失業、州殘障保險或 PFL），則您可能已經擁有一個帳戶。
- 第 2 步** 登入您的 SDI 帳戶並選擇「提交新索賠」。
- 第 3 步** 選擇「帶薪探親假照顧」，然後按照步驟填寫表格。
- ☐ 選擇「提交」以將填寫好的 SDI Online **A 部分 — 索賠人聲明**傳送給 EDD。
- 第 4 步** 在確認頁面上，請務必寫下表格憑證編號。
（選擇表格憑證編號連結將自動開啟 PDF 印表機友好版本）。請將憑證編號提供給護理服務對象（病患）的 City of Hope 醫師或護理從業人員。
- 第 5 步** 需要的其他文件
您還必須提供這些文件才能完成索賠。注意：可能有必要透過美國郵政服務傳送一些文件。
- 在確認頁面上，下載並列印這些表格，然後遞交給醫療記錄部 [Duarte] 或您位於社區診所的醫療團隊。
- ☐ 由此人的照顧對象或授權代表簽署的「照顧對象披露個人健康資訊授權書」
 - ☐ 由此人的照顧對象或授權代表簽署的 **C 部分 — 照顧對象聲明**
 - ☐ 照顧對象的醫生或醫療保健服務提供者填寫並簽署的帶薪休假福利索賠表 (DE 2501F) 的 **D 部分 — 醫師/從業者證明**

第 6 步 Duarte 園區病患：請求可親自提交給醫療記錄辦公室（靠近主醫學樓的登記處），或透過傳送電子郵件至 **DL-HIMSMedicalForms@coh.org** 或傳真至 626-218-0677 提交。City of Hope 的醫療記錄部門會將資訊轉寄給 City of Hope 醫生以便完成。

社群實踐網站病患：提交給您就診所在的 City of Hope 診所的醫療保健團隊。

在您的確認頁面中包含以下內容：

- | | |
|--|---|
| ☐ 您的全名 | ☐ 照顧對象的出生日期 |
| ☐ 表格憑證編號：
_____ | ☐ 照顧對象的 Social Security 號碼 |
| ☐ 照顧對象的全名 | ☐ 接收書面文件的醫師姓名 |
| ☐ 照顧對象的醫療記錄號碼 (MRN) | |

請允許我們用最多 10 個工作日處理請求。完成醫師證明後，您將收到 PFL 的確認電子郵件。

如果您在 10 天內沒有收到 PFL 的任何答覆，或者有任何疑問，可以致電 877-238-4373 聯絡 EDD 帶薪探親假計劃。

重要 請注意：

- ☐ 您有責任讓醫生或醫療保健服務提供者填寫並簽署表格，並在您的探親假開始之日起 **41 天內** 將表格提交給 EDD，否則您可能會失去福利。
- ☐ 在收到申請的所有必需部分（如之前的步驟中所述）之前，您的索賠將不被處理。EDD 將與您聯絡，告知您的索賠狀態。務必要檢查 SDI Online 上的收件匣是否有來自 EDD 的通知。
- ☐ 您的僱主將收到通知，告知您已提交 PFL 索賠。醫療資訊是機密資訊，不會與您的僱主共享。

如需獲得更多資訊，請瀏覽 After You File for PFL: Claim Processing（提交 PFL 索賠之後：索賠處理），網址是：edd.ca.gov/Disability/Claim_Processing_for_PFL.htm。



透過郵寄方式申請 PFL

要透過郵寄方式申請 PFL，請填寫並提交帶薪探親假索賠表 (DE 2501F)。

第 1 步 獲得紙質索賠表

有多種途徑可獲得紙質的帶薪探親假索賠表 (DE 2501F)：

- ☐ 瀏覽「線上表格和出版物」，網址是 forms.edd.ca.gov/forms，然後訂購表格 **DE 2501F**。表格將郵寄給您。
- ☐ 您可能可以從您的醫生或醫療保健服務提供者的辦公室或僱主的人力資源部門獲得該表格。
- ☐ 造訪一家 EDD 辦事處。瀏覽 edd.ca.gov/Disability/Contact_SDl.htm 尋找辦事處地址。
- ☐ 致電 877-238-4373 聯絡 EDD 帶薪探親假計劃。

第 2 步 填寫福利索賠表 (DE2501F)

- ☐ 填寫 **DE 2501F 表格** 的 A 部分 — **索賠者聲明** (第 1 頁)。務必要在提供的空白處清楚書寫，僅使用黑色墨水並在表格上簽名。
- ☐ 請求照顧對象或授權代表填寫並簽署**照顧對象的個人健康資訊披露授權書**和**表格的 C 部分 — 照顧對象聲明**。
- ☐ 您還需要由照顧對象的醫師/從業者填寫並簽署的帶薪探親假福利表 (DE 2501F) 的 **D 部分 — 醫師/從業者證明**。
- ☐ 您可以要求照顧對象的 City of Hope 醫師或護理從業人員填寫 D 部分 **Duarte 園區病患**：請求可親自提交給醫療記錄辦公室 (靠近主醫學樓的登記處)，或透過傳送電子郵件至 DL-HIMSMedicalForms@coh.org 或傳真至 626-218-0677 提交。

對於社區診所的病患：提交給您獲得護理所在的 City of Hope 診所的醫療保健團隊。

City of Hope 將把填寫好的申請表郵寄給 EDD 和您。

請允許 City of Hope 用最多 10 個工作日處理請求。

醫師/從業人員可以使用 SDI Online 提交認證，也可以填寫並簽署紙質表格。

您負責讓醫生/從業人員填寫並簽署該表格，然後在您的探親假開始之日起 **41 天內** 將其提交給 EDD，否則您可能會失去福利。

如果您是 City of Hope 社群實踐網站的病患，有關醫師/從業人員證明（醫師/服務提供者表格）部分狀態的問題可以直接向 City of Hope 醫療記錄部（Duarte 園區）或您的醫療保健團隊提出。

City of Hope 無法回答有關您向 EDD 提出的索賠的問題。如果您對資格、您的特定索賠或帶薪探親假索賠流程有任何疑問，請聯絡 EDD。

如果您需要郵寄完整的申請表，請按照以下步驟操作。

郵寄填寫好的帶薪探親假福利索賠表 (DE 2501F)

要提交索賠，請將填妥的書面索賠表載入預先填寫好地址的信封，郵寄給 EDD，郵寄地址為：

State of California
Employment Development Department
P.O. Box 989315
West Sacramento, CA 95798-9315

重要 請注意：

- ☐ 確保在信封上貼郵票。
- ☐ 在您的探親假開始至少一天后寄出您的索賠，但請勿晚於您的探親假開始後 41 天。
- ☐ 正確填寫的申請將包括：
 - ☐ 帶薪探親假福利索賠表 (DE 2501F) 的 A 部分 — 索賠者聲明
 - ☐ 該表格的 C 部分 — 照顧對象的聲明
 - ☐ 該表格的 D 部分 — 醫師/從業者的證明
 - ☐ 照顧對象的個人健康資訊披露授權書



資源

SDI Online 索賠教程

— edd.ca.gov/Disability/pdf/sdi-online-tutorial-claimant.pdf

常見問題

— edd.ca.gov/FAQ_-_Benefit_Programs_Online.htm

福利計劃線上概觀和註冊 (YouTube)

— youtu.be/OUsh6ZwLd0k

表格 DE 2501F

— forms.edd.ca.gov/forms

免預約辦事處 就業發展局

如果您在填寫線上或紙質殘障或帶薪探親假申請時遇到問題，則可能需要致電或存取下面列出的 EDD 免預約辦事處。

LA Works One-Stop Career Center

5200 Irwindale Ave.
Irwindale, CA 91706
週一、週四和週五 — 上午 8 點至下午 5 點
週二和週三 — 上午 8 點至下午 7 點
第一個和第三個週六 — 上午 9 點至中午
(626) 960-3964

Inglewood South Bay One Stop Business and Career Center

110 South La Brea Ave., 5th Floor
Inglewood, CA 90301
週一至週四 — 上午 8 點至下午 6 點
週五 — 上午 8 點至下午 5 點 (隔週五關閉)
(310) 680-3700

Hub Cities One-Stop Career Center

2677 Zoe Ave., 1st Floor
Huntington Park, CA 90255
週一至週五上午 8:30 至下午 5 點
(323) 586-4700

Verdugo Jobs Center

1255 South Central Ave.
Glendale, CA 91204
週一至週五 — 上午 8:30 至下午 5 點
(818) 409-0476

LA South/Compton Workforce Service Office

2909 East Pacific Commerce Drive
Compton, CA 90221
週一至週五 — 上午 7 點至下午 6 點
(310) 223-2901

Cerritos Career Center

10900 E 183rd St., Suite 350
Cerritos, CA 90703
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(562) 402-9336

Chino Hills

15315 Fairfield Ranch Road, Suite 100
Chino Hills, CA 91709
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

Long Beach

4300 Long Beach Blvd., Suite 600
Long Beach, CA 90807-2011
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

Los Angeles

888 South Figueroa St., Suite 200
Los Angeles, CA 90017-5449
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

San Bernardino

371 West 3rd St.
San Bernardino, CA 92401
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

Santa Ana

2 MacArthur Place, Suite 400
Santa Ana, CA 92707
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

Van Nuys

15400 Sherman Way, Room 500
Van Nuys, CA 91406
週一至週五 — 上午 8 點至下午 5 點
(800) 480-3287

如有關於福利、保險和就業的法律問題，或瞭解有關福利、保險和就業的宣傳資源，或有福利、保險和就業方面的疑慮，請聯絡 Cancer Legal Resource Center: [CancerLegalResourceCenter.org](https://www.cancerlegalresourcecenter.org) 或致電 866-THE-CLRC 或 866-843-2572。

City of Hope 無法提供法律建議。

來源：

就業發展局 (EDD)。加州。可在以下網址獲得: https://www.edd.ca.gov/Disability/paid_family_leave.htm

病患、家屬和社區教育
支援醫學部門
2020



CityofHope.org

2020 年 5 月