

## Lista de las Oficinas del Seguro de Discapacidad (DI)

Chico ..... 645 Salem Street  
(escriba a: PO Box 8190, Chico, CA 95927-8190)

Chino Hills ... 15315 Fairfield Ranch Road, Ste. 100  
(escriba a: PO Box 60006, City of Industry, CA 91716-0006)

Fresno ..... 2550 Mariposa Mall, Rm. 1080A  
(escriba a: PO Box 32, Fresno, CA 93707-0032)

Long Beach ... 4300 Long Beach Blvd., Ste. 600  
(escriba a: PO Box 469, Long Beach, CA 90801-0469)

Los Angeles ..... 888 S. Figueroa Street, Ste. 200  
(escriba a: PO Box 513096, Los Angeles, CA 90051-1096)

Oakland ..... 7677 Oakport Street, Ste. 325  
(escriba a: PO Box 1857, Oakland, CA 94606-1857)

Sacramento ..... 5009 Broadway  
(PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140)

San Bernardino ..... 371 West 3rd Street  
(escriba a: PO Box 781, San Bernardino, CA 92402-0781)

San Diego ... 9246 Lightwave Avenue, Bldg. A, Ste. 300  
(escriba a: PO Box 120831, San Diego, CA 92112-0831)

San Francisco ..... 745 Franklin Street, Rm. 300  
(escriba a: PO Box 193534, San Francisco, CA 94119-3534)

San Jose ..... 297 West Hedding Street  
(escriba a: PO Box 637, San Jose, CA 95106-0637)

Santa Ana ... 605 West Santa Ana Blvd., Bldg. 28, Rm. 735  
(escriba a: PO Box 1466, Santa Ana, CA 92702-1466)

Santa Barbara ..... 128 East Ortega Street  
(escriba a: PO Box 1529, Santa Barbara, CA 93102-1529)

Santa Rosa ..... 606 Healdsburg Avenue  
(escriba a: PO Box 700, Santa Rosa, CA 95402-0700)

Stockton ..... 3127 Transworld Dr., Ste. 150  
(escriba a: PO Box 201006, Stockton, CA 95201-9006)

Los Empleados del Gobierno Estatal de California  
(escriban a: PO Box 2168, Stockton, CA 95201-2168)

Van Nuys ..... 15400 Sherman Way, Rm. 500  
(escriba a: PO Box 10402, Van Nuys, CA 91410-0402)



ESTADO DE CALIFORNIA

AGENCIA DEL TRABAJO Y DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL

DEPARTAMENTO DEL DESARROLLO DEL EMPLEO (EDD)

***Este folleto solamente proporciona información general, y no tiene ni fuerza ni efecto de ley, reglamento o regulación.***

El Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) ofrece igualdad de oportunidad al empleo, acceso a sus programas y servicios. Servicios de asistencia para las personas con discapacidades están disponibles cuando se soliciten. Para pedir servicios, asistencia y/o formatos alternos, comuníquese al **1-866-490-8879** o por TTY (teletipo) al 711.



## INFORMACIÓN Y REQUISITOS DEL SEGURO DE DISCAPACIDAD (DI)



Una **discapacidad** es una enfermedad o lesión, ya sea física o mental, que le impide al trabajador desempeñar su trabajo acostumbrado. Un caso de discapacidad puede incluir una cirugía electiva, un embarazo, un parto o condiciones médicas relacionadas con el parto.

### Seguro de Discapacidad (DI)

El Seguro de Discapacidad (DI, por sus iniciales en inglés) forma parte del programa del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI, por sus iniciales en inglés), el cual es manejado por el estado de California. Este seguro ha sido diseñado para reemplazar parcialmente los salarios/sueldos que un individuo puede perder debido a una discapacidad **no** relacionada con el empleo.

**Atención:** Consulte la sección “Otros Programas”, en este folleto, para obtener información sobre los programas y recursos disponibles para casos de discapacidad que sí están relacionados con el empleo.

Los fondos del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) se componen de contribuciones que son directamente pagadas por los trabajadores de California, quienes son cubiertos por este seguro. Los costos del seguro pueden variar de un año a otro. Para estar al tanto sobre los costos actuales, visite la página de Internet del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) en [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability), o comuníquese con la oficina del Seguro de Discapacidad (DI), llamando al **1-866-658-8846**, o con el Centro de Asistencia al Contribuyente del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD, por sus iniciales en inglés), al **1-888-745-3886**.

### Cómo Solicitar Pagos de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)

1. A continuación se encuentran los diferentes métodos para solicitar pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI):
  - Por Internet en SDI Online, visite [www.edd.ca.gov/disability](http://www.edd.ca.gov/disability).
  - Por teléfono, llamando al **1-866-658-8846**.
  - Por correo postal, **Disability Insurance (DI), PO Box 989777, West Sacramento, CA 95798-9777**. Para ordenar el formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* (DE 2501/S), visite la página *Online Forms and Publications*, (solamente disponible en inglés).
  - En persona, visite cualquiera de las oficinas del Seguro de Discapacidad (DI) indicadas en la “Lista de las Oficinas del Seguro de Discapacidad (DI)” en este folleto.
  - Los empleados del gobierno estatal de California cubiertos por el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), deben llamar al **1-866-352-7675**.
2. Si utiliza SDI Online para solicitar pagos de beneficios, asegúrese de contestar todas las preguntas y de completar todos los espacios requeridos de la Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI). Cuando presente la solicitud se le proporcionará un número de recibo.

Si usted decide completar el formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* (DE 2501/S), asegúrese de contestar todas las preguntas, de completar todas las secciones y de firmar la *Parte A- Declaración del Solicitante de Beneficios*. Al llenar el formulario, escriba claramente en letra de molde y verifique que sus respuestas sean completas y correctas, ya que los errores pueden demorar la entrega de los pagos de beneficios que le pueden corresponder.

3. Asegúrese que su doctor médico/profesional (médico) complete el Certificado de Doctor Médico/Profesional (Médico) (*Physician/Practitioner's Certificate*, en inglés) en SDI Online o complete la parte B del formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* (DE 2501/S). Si el solicitante presenta la solicitud en SDI Online, su doctor médico/profesional (médico) va a necesitar el número de recibo para poder completar la sección titulada en inglés *Part B-Physician/Practitioner's Certificate* que le corresponde.

Por lo general, después de ser presentada la *Solicitud de*

*Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)*, la solicitud no puede entrar en vigencia siete días antes de que el solicitante haya sido examinado o haya estado bajo el cuidado de un doctor médico/profesional (médico) que certifique su discapacidad. La certificación puede ser hecha por un médico o un médico osteópata y cirujano con licencia, enfermero(a) practicante, un médico quiropráctico, un dentista, un podiatra, un optometrista, un psicólogo aprobado, o por un oficial médico autorizado de una instalación del gobierno de los Estados Unidos. La certificación también puede ser hecha por una enfermera partera con licencia o una partera con licencia para discapacidades relacionadas al embarazo normal o de parto.

4. Asegúrese de presentar la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* en SDI Online o por correo postal al Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD) dentro de un plazo de 49 días a partir del primer día en que usted quedó discapacitado. Si usted presenta la solicitud tarde, es posible que pierda su elegibilidad para recibir pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (DI), a menos que proporcione una razón que justifique por qué es que se tardó en hacerlo.

### Cómo Se Pagan los Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)

Los pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) se hacen a través de la Tarjeta de Débito EDD. La Tarjeta de Débito EDD funciona como otras tarjetas de débito con acceso a fondos bancarios las 24 horas del día, los siete días de la semana. La tarjeta de débito se puede usar donde quiera que se acepten las tarjetas de débito Visa. Cuando el Departamento (EDD) reciba su *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)*, es posible que un representante del Departamento (EDD) se comuniquen con usted a través de SDI Online, por correo postal, o por teléfono, para pedirle información adicional si es necesario. La mayoría de las solicitudes para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) completadas correctamente y firmadas se tramitan dentro de 14 días.

Una vez que una *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* sea tramitada por el Departamento (EDD), se debe cumplir una semana de espera (los primeros siete días a partir de la fecha inicial de la solicitud), por la cual no se le hacen pagos de beneficios al solicitante. Después de establecerse la elegibilidad del solicitante, el Departamento (EDD) le hará el primer pago de beneficios al solicitante a través de la Tarjeta de Débito EDD lo más pronto posible.

Si el solicitante llega a presentar otra *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* dentro de 60 días a partir de la fecha de haber presentado la solicitud inicial para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), por la misma causa o condición médica o algo relacionado a esa causa, esa solicitud será tramitada como una continuación de la solicitud inicial y el solicitante no tendrá que volver a cumplir con la semana de espera.

Si el solicitante es elegible para recibir pagos de beneficios adicionales, se le enviará el formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios Continuos de Discapacidad (DI)* (DE 2500A/S) para completar y presentar. Si el solicitante falla en completar cualquier formulario requerido por el Departamento (EDD), se arriesga a no recibir pagos de beneficios. El Seguro de Discapacidad (DI) hace pagos de beneficios con base a la elegibilidad diaria del solicitante en cada semana de calendario de siete días por la cual se esté solicitando pagos de beneficios. Las semanas parciales se pagan basado en la cantidad diaria (una séptima parte) de beneficios que posiblemente se le puedan pagar al solicitante por cada día que sea elegible para recibir pagos de beneficios. Por favor, permita 10 días, a partir de la fecha en la que presente al Departamento (EDD) el formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios Continuos de Discapacidad (DI)* (DE 2500A/S) o presente la *Solicitud de Beneficios Continuos de Discapacidad (DI)* en SDI Online, para recibir el



pago de beneficios correspondiente, si es que es elegible.

**Cómo Se Determina la Cantidad de Pago de Beneficios Semanal**

La cantidad de pago de beneficios semanal se basa en la cantidad total de los salarios/sueldos que ganó el solicitante durante el **período reglamentario** de 12 meses correspondiente a la solicitud. El período reglamentario se determina con base a la fecha en que primero se estableció la *solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)*. El solicitante debe considerar cuándo presentar la Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), ya que esto puede afectar la cantidad de pagos de beneficios que puede recibir el solicitante semanalmente, la cantidad máxima de beneficios que puede recibir en total y el período de elegibilidad que por el que puede recibir pagos de beneficios.

Solamente, los salarios/sueldos que ganó el solicitante durante el período reglamentario que fueron sujetos a impuestos del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), se pueden usar para calcular la cantidad máxima de beneficios que el solicitante puede recibir. Para ser elegible para recibir pagos de beneficios, el solicitante tiene que haber ganado por lo menos \$300 durante un trimestre del período reglamentario. El mes en el cual entre en vigencia la solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) determina cuál de los cuatro trimestres consecutivos indicados a continuación se usará para determinar la cantidad máxima de beneficios que el solicitante puede recibir en pagos de beneficios semanalmente.

Si su solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) fue establecida en:

- Enero, febrero, o marzo, el período reglamentario de 12 meses que le corresponde a la solicitud terminó el 30 de septiembre del año anterior.** Por ejemplo: Una solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) establecida el 14 de febrero de 2017, le corresponde el período reglamentario que empezó el 1o de octubre de 2015 y terminó el 30 de septiembre de 2016.

- Abril, mayo, o junio, el período reglamentario de 12 meses que le corresponde a la solicitud terminó el 31 de diciembre del año anterior.** Por ejemplo: Una solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) establecida el 20 de junio de 2017, le corresponde el período reglamentario que empezó el 1o de enero de 2016 y terminó el 31 de diciembre de 2016.

- Julio, agosto, o septiembre, el período reglamentario de 12 meses que le corresponde a la solicitud terminó el 31 de marzo del año anterior.** Por ejemplo: Una solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) establecida el 27 de septiembre de 2017, le corresponde el período reglamentario que empezó el 1o de abril de 2016 y terminó el 31 de marzo de 2017.

- Octubre, noviembre, o diciembre, el período reglamentario de 12 meses que le corresponde a la solicitud terminó el 30 de junio del año anterior.** Por ejemplo: Una solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) establecida el 2 de noviembre de 2017, le corresponde el período reglamentario que empezó el 1o de julio de 2016 y terminó el 30 de junio de 2017.

**Excepciones**

Si el Departamento (EDD) determina que su solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) no es válida por que no cumple con el requisito de la cantidad mínima de salarios/sueldos que debe de haber ganado usted, el solicitante, durante el trimestre del período reglamentario correspondiente a su solicitud, pero continúa desempleado y en busca de un empleo por más de 60 días durante cualquier otro trimestre del período reglamentario, es posible que usted pueda sustituir los salarios/sueldos ganados en un trimestre anterior por los salarios/sueldos ganados en el trimestre del período reglamentario correspondiente a su solicitud.

Es posible que también se puedan sustituir los salarios/sueldos

ganados en otros trimestres anteriores, ya sea para hacer válida su solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) o para aumentar la cantidad máxima de beneficios que el solicitante pueda recibir, si durante el período reglamentario correspondiente a su solicitud usted:

- Estaba prestando servicio militar; o
- Recibió pagos de beneficios de compensación para trabajadores (*workers`compensation*); o
- No trabajó debido a una disputa laboral.

Si su solicitud es afectada por cualquiera de las circunstancias indicadas arriba, entonces escriba una carta y preséntela junto con su *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* (DE 2501) al Departamento (EDD). Para las *Solicitudes de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* presentadas en SDI Online, los solicitantes deben ingresar a su cuenta de SDI Online y enviar un mensaje al Departamento (EDD) proporcionando la información apropiada y necesaria sobre su situación.

**Si Usted Está Discapacitado y Continúa Recibiendo Pagos de Salarios/Sueldos Por Parte de Su Empleador**

Si su empleador continúa pagándole salarios/sueldos mientras está usted discapacitado, esto puede afectar su elegibilidad y la cantidad de pago de beneficios semanales que puede recibir del Seguro de Discapacidad (DI). La cantidad del pago total de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) en combinación con los salarios/salarios pagados por un empleador no pueden ser más que la cantidad del salario/sueldo semanal normalmente ganado por el solicitante. La elegibilidad, la cantidad de pago de beneficios semanal y la cantidad máxima de beneficios que el solicitante puede recibir del Seguro de Discapacidad (DI), no son afectadas por un pago de vacaciones que reciba el solicitante.

**Cantidad Máxima de Beneficios**

El solicitante puede recibir del Seguro de Discapacidad (DI) su cantidad máxima de beneficios en 52 pagos (un pago por semana), mientras la cantidad máxima no sea más que la cantidad total de los salarios/sueldos que el solicitante ganó durante el período reglamentario correspondiente a su solicitud. La excepción son aquellos empleadores y personas que trabajan por su cuenta propia que eligen el plan de Cobertura Electiva del Seguro de Discapacidad (DIEC, por sus iniciales en inglés). La cantidad máxima de beneficios que este tipo de solicitante puede recibir del Seguro de Discapacidad (DI) son 39 pagos (un pago por semana).

**Recuperación del Abuso de las Drogas o el Alcohol**

Los pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) se pueden pagar solamente por un período limitado a aquellas personas internadas en un establecimiento para la recuperación del alcoholismo o de tratamiento del abuso de las drogas. Se requiere que el establecimiento tenga una licencia y un certificado del estado donde el solicitante se encuentre ubicado. Sin embargo, las discapacidades relacionadas o causadas por el alcoholismo o el abuso de drogas, que sean graves y estén bajo tratamiento médico, no tienen esta limitación.

**Embarazo**

Como con cualquier condición médica, el primer día en que empieza el período de discapacidad es en el mismo día en que la solicitante no pueda realizar su trabajo normal o acostumbrado. La elegibilidad de la solicitante para recibir pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI) se basa en la duración del período de tiempo que el doctor médico/profesional (médico) certifique que la solicitante no puede realizar su trabajo normal o acostumbrado. No es necesario que la solicitante presente una *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* en relación a un embarazo, hasta la fecha en que su doctor médico/profesional (médico) determine y la certifique como discapacitada.

**Atención:** Para obtener información sobre el Permiso Familiar Pagado (PFL), consulte la sección “Otros Programas” en este folleto.

**Situaciones en las Que el Solicitante Posiblemente No Sea Elegible para Recibir Pagos de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)**

No todo el solicitante con una discapacidad es elegible para

recibir pagos de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), por las siguientes razones:

- Si el solicitante está recibiendo pagos de beneficios del Seguro de Desempleo (UI) o del Permiso Familiar Pagado (PFL).
- Si el solicitante no estaba trabajando o buscando trabajo en el momento de resultar discapacitado.
- Si el solicitante está encarcelado como resultado de una condena judicial o por orden de la corte judicial.
- Si el solicitante está recibiendo pagos completos de sus salarios/sueldos por parte de su empleador.
- Si el solicitante está recibiendo pagos de compensación para trabajadores (*workers`compensation*) por una cantidad igual o mayor a la cantidad que está recibiendo de pagos semanalmente del Seguro de Discapacidad (DI).
- Por el tiempo en el que el solicitante se tarde en presentar la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* sin presentar una razón justificada.
- Si el solicitante hace una declaración falsa o si no reporta un hecho relacionado con su solicitud. (Si se determina que el solicitante intencionalmente ocultó información o hizo una declaración falsa, y como resultado recibió un sobrepago de beneficios, también es posible que se le imponga una sanción y/o una multa de un 30 por ciento sobre la cantidad del sobrepago de beneficios que recibió).
- Si el solicitante falta en asistir a un examen médico independiente, como lo requirió el Departamento (EDD). (El Departamento (EDD) se encarga de pagar el costo asociado con tal examinación médica).

El Código del Seguro del Desempleo de California (CUIIC, por sus iniciales en inglés) tiene estipulaciones sobre las sanciones que se pueden imponer: las cuales consisten de multas, encarcelamiento y la pérdida del derecho a recibir pagos de beneficios, por cometer fraude contra el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI).

**Derechos del Solicitante**

El solicitante tiene el derecho a:

- Saber la razón y la base de cualquier determinación que afecte su elegibilidad para recibir pagos de beneficios o la cantidad máxima de beneficios que se le puedan pagar.
- Apelar cualquier determinación contra su elegibilidad para recibir pagos de beneficios hecha por el Departamento (EDD). Si va a presentar una apelación, siga las instrucciones y complete el *Formulario de Apelación* (DE 1000AA) que viene junto con la *Notificación de la Decisión* (DE 2517/S), y después envíelo por correo postal al Departamento (EDD).
- Solicitar una audiencia de apelación ante un juez de ley administrativa (ALJ, por sus iniciales en inglés). También, el solicitante puede apelar la decisión del juez de justicia administrativa (ALJ) ante la Junta de Apelaciones del Seguro de Desempleo de California (CUIAB, por sus iniciales en inglés) y la corte judicial.
- Privacidad; toda la información sobre la solicitud de beneficios se mantiene confidencial, excepto para los propósitos permitidos por la ley.

**Obligaciones del Solicitante**

Al solicitante se le requiere:

- Completar la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* o cualquier otro formulario requerido por el Departamento (EDD) relacionado con su caso, de manera correcta, completa y honesta.
- Presentar a tiempo la *Solicitud de Beneficios del Seguro de Discapacidad (DI)* y cualquier otro formulario requerido por el Departamento (EDD) relacionado con su caso, de acuerdo a los plazos de tiempo indicados en los formularios. Si usted presenta cualquier formulario tarde, y cree que tiene una razón justificada por haberlo hecho, entonces debe incluir una carta escrita que explique la razón (o razones) junto con el formulario que va presentar al Departamento (EDD).

- Comunicarse con la oficina del Seguro de Discapacidad (DI) para obtener ayuda si no entiende una pregunta hecha en cualquier formulario o no está seguro de cómo contestarla. Vea la siguiente sección para obtener la información de contacto del Departamento (EDD).
- Incluir su nombre y su número de Seguro Social o Número de Empleo del Solicitante (ECN, por sus iniciales en inglés) en todas las cartas, formularios u otra documentación que presente al Departamento (EDD).

**Comuníquese con el Seguro de Discapacidad (DI):**

- Por **correo electrónico** en **www.ask.edd.ca.gov**.
- Por **teléfono**, llamando al 1-866-658-8846.

- Por **correo postal**, escriba al **PO Box 13140, Sacramento, CA 95813-3140**. **Atención:** Si usted actualmente no tiene una solicitud para beneficios establecida, puede escribir a cualquiera de las oficinas del Seguro de Discapacidad (DI). **No** envíe ningún formulario a esta dirección postal.
- Por **TTY** (teletipo), marque al **1-800-563-2441**.
- En **persona**, visite cualquiera de las oficinas del Seguro de Discapacidad (DI) indicadas en la “Lista de Oficinas del Seguro de Discapacidad (DI)”, la cual se encuentra en este folleto.

**Otros Tipos de Planes de Seguros de Discapacidad para Trabajadores**

- Plan Voluntario (Seguro Privado)**

Un plan voluntario, es un seguro privado que es obtenido por el empleador y aprobado por el Departamento (EDD). La cobertura de un plan voluntario puede sustituir la cobertura que ofrece el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), siempre y cuando el plan voluntario ofrezca una cobertura similar a la del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), proporcione por lo menos un beneficio adicional mejor que el que ofrece el Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), y que el costo del plan voluntario para el empleado, no exceda el costo del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI). Los empleadores y grupos de empleados pueden obtener cobertura de un plan voluntario con el consentimiento del empleador y por un voto mayoritario de los empleados. Cualquier empleado puede elegir tener la cobertura del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), aunque un plan voluntario esté disponible en su empleo.

- Cobertura Electiva del Seguro de Discapacidad (DIEC)** Los empleadores y las personas que trabajan por su cuenta propia, incluyendo los socios generales de una compañía o empresa, pueden tener la Cobertura Electiva del Seguro de Discapacidad (DIEC). El método que se utiliza para calcular el costo del seguro no es el mismo que se utiliza para calcular el costo del Seguro de Discapacidad (DI) regular. El costo, fijado anualmente, se puede obtener visitando la oficina local de Atención al Cliente de la Sección de Impuestos Sobre el Empleo del Departamento del Desarrollo del Empleo (EDD), o llamando al **1-888-745-3886**.

La solicitud para beneficios para la Cobertura Electiva del Seguro de Discapacidad (DIEC), se establece del mismo modo que la solicitud para beneficios del Seguro de Discapacidad (DI); sin embargo existen algunas diferencias en los requisitos de elegibilidad para obtener pagos de beneficios del plan de Cobertura Electiva del Seguro de Discapacidad (DIEC).

- Para Obtener Más Información o Cobertura** Comuníquese con el Departamento (EDD) a la oficina del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI), llamando al **1-866-658-8846**, o con el Centro de Asistencia al Contribuyente al Departamento (EDD), llamando al **1-888-745-3886**, o visite la página de Internet del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) en **www.edd.ca.gov/disability**.

**Otros Programas de Ayuda**

*Compensación para Trabajadores (Workers` Compensation)*

Si usted se lesiona en el trabajo o se enferma como resultado de su empleo, notifíqueselo a su empleador para iniciar el proceso

para solicitar pagos de beneficios de compensación para trabajadores (*workers` compensation*).

**Seguro de Desempleo (UI)**

Si usted está desempleado, pero está en buena condición física y disponible para aceptar un empleo, comuníquese con la oficina del Seguro de Desempleo (UI). Para obtener más información, visite la página de Internet del Seguro de Desempleo (UI) en **www.edd.ca.gov/unemployment**, o llame por teléfono al **1-800-300-5616**, o comuníquese por TTY (teletipo) al **1-800-815-9387**.

**Centro de Empleo de América en California (AJCC)**

Si usted necesita ayuda para encontrar un empleo, entrenamiento laboral, u otros servicios para ayudarle a regresar a trabajar, visite su Centro de Empleo de América en California (AJCC, por sus iniciales en inglés) más cercano. Para localizar un centro de empleo, visite **www.servicelocator.org** (sitio por Internet solamente disponible en inglés).

**Seguro Social:**

Si usted se encuentra discapacitado permanentemente o a largo plazo (por más de un año), debe comunicarse con la oficina de la Administración del Seguro Social, para obtener información con respecto al programa y su derecho a recibir pagos de beneficios. Comuníquese con la Oficina de la Administración del Seguro Social al **1-800-772-1213** o por TTY (teletipo) al **1-800-325-0778**, o visite su sitio de Internet en **www.ssa.gov**.

**Permiso Familiar Pagado (PFL)**

Los trabajadores de California que tienen que ausentarse de su empleo para cuidar un miembro de su familia que se encuentra gravemente enfermo o para establecer lazos afectivos con un nuevo bebé o un niño nuevo adoptado permanentemente o colocado bajo crianza temporal (*foster care*), posiblemente pueden ser elegibles para recibir pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL, por sus iniciales en inglés). Para obtener más información, visite la página del Seguro Estatal de Discapacidad (SDI) por Internet en **www.edd.ca.gov/disability**, o comuníquese por teléfono al **1-877-238-4373**, o por TTY (teletipo) al **711**.

**Atención:** A las nuevas madres, después de dar a luz y se les haya hecho su último pago de beneficios del Seguro de Discapacidad (DI), se les enviará el formulario en papel de la *Solicitud de Beneficios del Permiso Familiar Pagado* (DE 2501FP) para que lo completen y presenten para solicitar pagos de beneficios del Permiso Familiar Pagado (PFL) para establecer lazos afectivos con su nuevo bebé. También se puede presentar esta solicitud electrónicamente a través de SDI Online en **www.edd.ca.gov/disability**.

**Víctimas de un Crimen**

Si usted es una víctima de un crimen y como resultado ha sido herido, es posible que usted sea elegible para recibir asistencia para pagar ciertos costos personales que podrían resultar en relación a tal situación. Para obtener más información comuníquese con el programa de *Compensación para Víctimas de California*, llamando al **1-800-777-9229** o por TTY (teletipo) al **1-800-735-2929**. También puede ponerse en contacto con el Centro de Asistencia para Víctimas o Testigos (*Victim/Witness Assistance Center*) de su condado de residencia.

**Pensión Alimenticia (*Spousal Support*)**

Si su caso de discapacidad le afecta con cumplir con su obligación de pensión alimenticia, comuníquese con la oficina del fiscal del distrito que le envió la orden de la corte judicial para ver que puede hacer.

**Manutención de Hijos**

Si su caso de discapacidad le afecta con cumplir con su obligación de manutención de hijos, comuníquese con el Departamento de Servicios de Manutención de Hijos al **1-866-901-3212**, o por TTY (teletipo) al **1-866-399-4096**, para ver que puede hacer.