



Social Security

Παροχές αναπηρίας

[www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)

## Πώς να επικοινωνήσετε με τις υπηρεσίες της Κοινωνικής Ασφάλισης

### Επισκεφτείτε την ιστοσελίδα μας

Η ιστοσελίδα μας, [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), είναι πολύτιμη πηγή πληροφοριών για όλα τα προγράμματα της Υπηρεσίας Κοινωνικής Ασφάλισης (Social Security). Στην ιστοσελίδα μας, μπορείτε επίσης

- Για να υποβάλετε αίτηση για συνταξιοδότηση, αναπηρία και παροχές του προγράμματος Medicare;
- Να βρείτε τη διεύθυνση του τοπικού σε σας γραφείου Κοινωνικής Ασφάλισης,
- Για να επανεξετάσετε την *Social Security Statement* (δήλωσή σας προς την Κοινωνική Ασφάλιση)
- Για να υποβάλετε αίτηση αντικατάστασης της κάρτας Medicare και
- Να βρείτε αντίγραφα των εκδόσεών μας.

Μερικές από αυτές τις υπηρεσίες είναι διαθέσιμες μόνο στην αγγλική γλώσσα.

### Καλέστε τον αριθμό τηλεφώνου μας χωρίς χρέωση

Εκτός από την χρήση του ιστότοπού μας στο διαδίκτυο, μπορείτε να μας καλέσετε χωρίς χρέωση στο **1-800-772-1213**. Χειριζόμαστε όλες τις κλήσεις με εχεμύθεια. Εάν ομιλείτε ισπανικά, πιέστε το 2. Για όλες τις άλλες γλώσσες, πιέστε το 1, κρατήστε τη γραμμή ανοικτή και παραμείνετε σιωπηλοί κατά την διάρκεια των αυτομάτων φωνητικών οδηγιών στα αγγλικά, έως ότου ένας εκπρόσωπος σας απαντήσει. Ο εκπρόσωπος θα επικοινωνήσει με ένα διερμηνέα για να σας βοηθήσει στην τηλεφωνική σας συνομιλία. Οι υπηρεσίες διερμηνέα είναι διαθέσιμες χωρίς χρέωση. Μπορούμε να απαντήσουμε σε ειδικές ερωτήσεις, από την Δευτέρα έως και την Παρασκευή, από τις 7 το πρωί έως τις 7 το βράδυ. Γενικά, θα περιμένετε λιγότερο εάν καλέσετε εντός της εβδομάδος, μετά την Τρίτη. Μπορούμε να παρέχουμε πληροφορίες στα αγγλικά μέσω αυτόματης τηλεφωνικής υπηρεσίας 24 ώρες την ημέρα. Εάν έχετε μειονέκτημα ακοής, μπορείτε να καλέσετε τον αριθμό τηλεκτύπωσής μας (TTY), **1-800-325-0778**.

Θέλουμε να βεβαιωθούμε ότι λαμβάνετε ακριβείς και με ευγένεια υπηρεσίες. Γι' αυτό έχουμε κάποιον δεύτερο εκπρόσωπο Κοινωνικής Ασφάλισης ο οποίος παρακολουθεί κάποιες τηλεφωνικές κλήσεις.

## Τι υπάρχει μέσα

Παροχές αναπηρίας.....	4
Ποιος μπορεί να λάβει παροχές αναπηρίας κοινωνικής Ασφάλισης;.....	4
Πώς μπορώ να κάνω αίτηση για παροχές αναπηρίας;.....	7
Πότε πρέπει να κάνω την αίτηση και τι πληροφορίες χρειάζομαι;.....	8
Ποιος αποφασίζει για το εάν είμαι ανάπηρος;.....	9
Τι θα συμβεί όταν εγκριθεί η αίτησή μου;.....	13
Μπορεί η οικογένειά μου να λάβει παροχές;.....	14
Πώς επηρεάζουν τις παροχές μου άλλες πληρωμές;.....	15
Τι χρειάζεται να πω στην Κοινωνική Ασφάλεια;....	15
Πότε λαμβάνω το επίδομα Medicare;.....	17
Τι χρειάζεται να γνωρίζω ως προς την εργασία;.....	17
Το πρόγραμμα Εισιτήριο για Εργασία.....	18

## Παροχές αναπηρίας

Η αναπηρία είναι κάτι που οι περισσότεροι άνθρωποι δεν θέλουν να σκέφτονται. Αλλά οι πιθανότητες να πάθετε αναπηρία είναι ίσως περισσότερες απ' ό,τι νομίζετε. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι ένας εργάτης 20 ετών έχει 3-προς-10 πιθανότητες να καταστεί ανάπηρος προτού να φθάσει την ηλικία της πλήρους συνταξιοδότησεως.

Αυτό το έντυπο παρέχει βασικές πληροφορίες για τις παροχές αναπηρίας Κοινωνικής Ασφάλισης και δεν προτίθεται να απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις. Για συγκεκριμένες πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή σας, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με εκπρόσωπο της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Πληρώνουμε παροχές αναπηρίας μέσω δύο προγραμμάτων: του προγράμματος ασφάλισης αναπηρίας της Κοινωνικής Ασφάλισης και του προγράμματος συμπληρωματικού εισοδήματος Κοινωνικής Ασφάλισης (SSI). Αυτό το έντυπο σχετίζεται με το πρόγραμμα αναπηρίας Κοινωνικής Ασφάλισης. Για πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα αναπηρίας για ενήλικους, δείτε την έκδοση *Συμπληρωματικό Εισόδημα Κοινωνικής Ασφάλισης (Supplemental Security Income, SSI)* (Αρ. έκδοσης 05-11000-GR). Για πληροφορίες σχετικά με προγράμματα αναπηρίας για παιδιά, αναφερθείτε στην έκδοση *Παροχές για παιδιά με αναπηρίες* (Αρ. έκδοσης 05-10026-GR). Οι εκδόσεις μας διατίθενται online στη διεύθυνση [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov).

## Ποιος μπορεί να λάβει παροχές αναπηρίας κοινωνικής Ασφάλισης;

Η Κοινωνική Ασφάλιση καταβάλλει πληρωμές σε άτομα που δεν μπορούν να εργαστούν λόγω του ότι πάσχουν από κάποιο ιατρικό πρόβλημα το οποίο αναμένεται να διαρκέσει για τουλάχιστον ένα χρόνο ή που θα οδηγήσει σε θάνατο. Η ομοσπονδιακή νομοθεσία απαιτεί αυτόν τον πολύ αυστηρό ορισμό της αναπηρίας. Ενώ κάποια προγράμματα καταβάλλουν πληρωμές σε ανθρώπους με μερική αναπηρία ή βραχυπρόθεσμη ανικανότητα προς εργασία, η Κοινωνική Ασφάλιση δεν το κάνει αυτό.

Ορισμένα μέλη της οικογενείας ανάπηρων εργατών μπορούν επίσης να λάβουν χρήματα από την Κοινωνική Ασφάλιση. Αυτό εξηγείται στη σελίδα 12.

## **Πώς γίνεται να ανταποκριθώ στις απατήσεις απολαβών για παροχές αναπηρίας;**

Γενικά, για να λάβετε παροχές αναπηρίας, πρέπει να ικανοποιείτε δύο διαφορετικά κριτήρια απολαβών:

1. Ένα κριτήριο «πρόσφατης εργασίας» με βάση την ηλικία σας όταν πάθατε την αναπηρία και
2. Ένα κριτήριο «διάρκειας εργασίας» που δείχνει ότι εργαστήκατε για αρκετό χρονικό διάστημα υπό το σύστημα της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Ορισμένοι εργαζόμενοι που πάσχουν από τύφλωση απαιτείται να ικανοποιήσουν μόνο το κριτήριο «διάρκειας εργασίας».

Ο ακόλουθος πίνακας δείχνει τους κανόνες που καθορίζουν την διάρκεια εργασίας την οποία χρειάζεστε για το τεστ «πρόσφατης εργασίας,» βασιζόμενο στην ηλικία σας όταν άρχισε η αναπηρία σας. Οι κανονισμοί σ' αυτόν τον πίνακα βασίζονται στο **ημερολογιακό τρίμηνο** στο οποίο φτάσατε σε συγκεκριμένη ηλικία.

Τα ημερολογιακά τρίμηνα είναι:

**Πρώτο τρίμηνο:** 1η Ιανουαρίου έως 31η Μαρτίου

**Δεύτερο τρίμηνο:** 1η Απριλίου έως 30ή Ιουνίου

**Τρίτο τρίμηνο:** 1η Ιουλίου έως 30ή Σεπτεμβρίου και

**Τέταρτο τρίμηνο:** 1η Οκτωβρίου έως 31η Δεκεμβρίου.

## Κανονισμοί για την εργασία που απαιτείται για το «κριτήριο πρόσφατης εργασίας»

<i>Εάν καταστείτε ανάπηρος...</i>	<i>Τότε γενικά χρειάζεστε:</i>
Εντός ή πριν από το τρίμηνο στο οποίο γίνετε 24 ετών	1,5 χρόνια εργασίας κατά την περίοδο τριών ετών που λήγει στο τρίμηνο στο οποίο ξεκίνησε η αναπηρία σας.
Στο τρίμηνο μετά τα 24α γενέθλιά σας, αλλά πριν από το τρίμηνο στο οποίο γίνετε 31 ετών	Εργασία για το μισό διάστημα για την περίοδο που άρχισε με το τρίμηνο των 21ων γενεθλίων σας και έληξε με το τρίμηνο στο οποίο μείνατε ανάπηρος. Παράδειγμα: Εάν μείνατε ανάπηρος στο τρίμηνο των 27ων γενεθλίων σας, τότε θα χρειαστείτε τρία χρόνια εργασίας στην περίοδο των έξι ετών που έληξε με το τρίμηνο στο οποίο μείνατε ανάπηρος.
Εντός του τριμήνου στο οποίο γίνετε 31 ετών ή αργότερα	Εργασία κατά τη διάρκεια 5 ετών από την περίοδο των 10 ετών με λήξη το τρίμηνο στο οποίο ξεκίνησε η αναπηρία σας.

Ο ακόλουθος πίνακας δείχνει παραδείγματα του πόση εργασία χρειάζεστε για να ανταποκριθείτε στο «κριτήριο διάρκειας εργασίας» εάν μείνετε ανάπηρος σε διάφορες επιλεγμένες ηλικίες. Για το κριτήριο «διάρκειας εργασίας», η εργασία σας δεν χρειάζεται να είχε λάβει χώρα σε συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Αυτός ο πίνακας δεν καλύπτει όλες τις περιπτώσεις.

## Παραδείγματα εργασίας που απαιτείται για το κριτήριο «διάρκειας εργασίας»

<i>Εάν καταστείτε ανάπηρος...</i>	<i>Τότε γενικά χρειάζεστε:</i>
Πριν την ηλικία των 28 ετών	1,5 χρόνια εργασίας
Ηλικία 30 ετών	2 έτη
Ηλικία 34 ετών	3 έτη
Ηλικία 38 ετών	4 έτη
Ηλικία 42 ετών	5 έτη
Ηλικία 44 ετών	5,5 έτη
Ηλικία 46 ετών	6 έτη
Ηλικία 48 ετών	6,5 έτη
Ηλικία 50 ετών	7 έτη
Ηλικία 52 ετών	7,5 έτη
Ηλικία 54 ετών	8 έτη
Ηλικία 56 ετών	8,5 έτη
Ηλικία 58 ετών	9 έτη
Ηλικία 60 ετών	9,5 έτη

## Πώς μπορώ να κάνω αίτηση για παροχές αναπηρίας;

Υπάρχουν δύο τρόποι με τους οποίους μπορείτε να κάνετε αίτηση για παροχές αναπηρίας. Μπορείτε:

1. Μπορείτε να εφαρμόσετε σε online [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov), ή
2. Καλέσατε τον χωρίς χρέωση αριθμό μας, **1-800-772-1213**, για να ορίσετε ώρα συνάντησης στα τοπικά γραφεία της Κοινωνικής Ασφάλισης για να συμπληρώσετε μία αίτηση αναγνώρισης αναπηρίας ή να λάβετε ώρα συνάντησης με κάποιον από τους υπαλλήλους ο οποίος να παραλάβει την αίτησή σας από τηλέφωνα. Η συνέντευξη με θέμα την αίτηση αναγνώρισης αναπηρίας διαρκεί περίπου μία ώρα. Εάν έχετε κώφωση ή βαρηκοΐα, μπορείτε να καλέσετε τον χωρίς χρέωση ειδικό αριθμό μας με τηλεκτύπωση (TTY), **1-800-325-0778**, μεταξύ 7 προ μεσημβρίας και 7 μετά μεσημβρίας κατά τις εργάσιμες ημέρες. Εάν σχεδιάζετε να ζητήσετε ορισμό ώρας για υποβολή αίτησης, θα σας στείλουμε έναν Εξοπλισμό Εκκίνησης Αίτησης

Αναπηρίας για να σας βοηθήσουμε να προετοιμασθείτε για την συνέντευξή σας με θέμα την αίτηση αναγνώρισης αναπηρίας. Ο Εξοπλισμός Εκκίνησης Αίτησης Αναπηρίας είναι επίσης διαθέσιμος μέσω διαδικτύου στην ακόλουθη διεύθυνση: [www.socialsecurity.gov/disability](http://www.socialsecurity.gov/disability).

## Πότε πρέπει να κάνω την αίτηση και τι πληροφορίες χρειάζομαι;

Θα πρέπει να κάνετε αίτηση για παροχές αναπηρίας αμέσως μόλις υποστείτε την αναπηρία. **Μπορεί να χρειαστεί μεγάλο χρονικό διάστημα για την επεξεργασία μιας αίτησης παροχών αναπηρίας (τρεις έως πέντε μήνες).** Για να υποβάλετε αίτηση απολαβής παροχών αναπηρίας, θα χρειαστεί να συμπληρώσετε μία αίτηση απολαβής παροχών Κοινωνικής Ασφάλισης καθώς και τη Δήλωση Αναπηρίας. Μπορείτε να συμπληρώσετε τη Δήλωση Αναπηρίας Ενήλικα μέσω διαδικτύου στην ακόλουθη διεύθυνση: [www.socialsecurity.gov/disabilityreport](http://www.socialsecurity.gov/disabilityreport). Μπορείτε επίσης να εκτυπώσετε την Δήλωση Αναπηρίας Ενήλικα, να την συμπληρώσετε και να την επιστρέψετε στα τοπικά γραφεία της Κοινωνικής Ασφάλισης. Ίσως να μπορέσουμε να διεκπεραιώσουμε την αίτησή σας πιο σύντομα αν μας βοηθήσετε παρέχοντάς μας όποια άλλη πληροφορία χρειαζόμαστε.

Οι πληροφορίες που χρειαζόμαστε συμπεριλαμβάνουν:

- Τον αριθμό Κοινωνικής σας Ασφάλισης,
- Το πιστοποιητικό γέννησης ή βάπτισής σας,
- Τα ονόματα, διευθύνσεις και τηλεφωνικούς αριθμούς των γιατρών, φροντιστών υγείας, νοσοκομείων και κλινικών που σας φρόντισαν και τις ημερομηνίες επίσκεψής σας,
- Τις ονομασίες και δοσολογίες των φαρμάκων που παίρνετε,
- Ιατρικά αρχεία από τους γιατρούς, θεραπευτές, νοσοκομεία, κλινικές και φροντιστές υγείας που έχετε ήδη στη διάθεσή σας,
- Αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων,
- Μια σύνοψη του πού εργαστήκατε και το είδος της εργασίας που κάνατε και
- Ένα αντίγραφο του πλέον πρόσφατου εντύπου W-2 (Wage and Tax Statement—Δήλωση εισοδημάτων και φόρου) ή, εάν είστε



αυτοαπασχολούμενος, την ομοσπονδιακή σας φορολογική δήλωση του περασμένου έτους.

Επιπλέον της βασικής αίτησης για παροχές αναπηρίας, υπάρχουν και άλλα έντυπα που θα πρέπει να συμπληρώσετε. Ένα έντυπο συλλέγει πληροφορίες σχετικά με την ιατρική σας κατάσταση και το πώς αυτή επηρεάζει την ικανότητα εργασίας σας. Άλλα έντυπα παρέχουν άδεια σε γιατρούς, νοσοκομεία και άλλους επαγγελματίες υγείας για την παροχή πληροφοριών σε μας σχετικά με την ιατρική σας κατάσταση.

Μην καθυστερήσετε να υποβάλετε την αίτηση για παροχές εάν δεν μπορείτε να συλλέξετε όλες αυτές τις πληροφορίες αμέσως. Θα σας βοηθήσουμε να τις συλλέξετε.

## Ποιος αποφασίζει για το εάν είμαι ανάπηρος;

Θα εξετάσουμε την αίτησή σας για να βεβαιωθούμε ότι ικανοποιείτε ορισμένες βασικές προϋποθέσεις για παροχές αναπηρίας. Θα ελέγξουμε εάν εργαστήκατε αρκετά έτη ώστε να πιστοποιηθείτε. Επίσης, θα αξιολογήσουμε οποιεσδήποτε τρέχουσες εργασιακές σας δραστηριότητες. Εάν ανταποκρίνεστε σ' αυτές τις προϋποθέσεις, θα στείλουμε την αίτησή σας στο γραφείο υπηρεσίας καθορισμού αναπηρίας της Πολιτείας σας.

Η υπηρεσία της Πολιτείας ολοκληρώνει την απόφαση αναπηρίας για λογαριασμό μας. Οι γιατροί και ειδικοί θεμάτων αναπηρίας στην υπηρεσία της Πολιτείας θα ζητήσουν από τους γιατρούς σας πληροφορίες σχετικά με την κατάστασή σας. Θα λάβουν υπ' όψη όλα τα δεδομένα για την περίπτωσή σας. Θα χρησιμοποιήσουν τις ιατρικές αποδείξεις από τους γιατρούς σας και από τα νοσοκομεία, τις κλινικές, ή τα ινστιτούτα όπου λάβατε θεραπεία, καθώς και κάθε άλλη πληροφορία. Θα ρωτήσουν τους γιατρούς σας:

- Ποια είναι η ιατρική σας κατάσταση,
- Πότε άρχισε η ιατρική σας κατάσταση,
- Με ποιο τρόπο περιορίζει τις δραστηριότητές σας η ιατρική σας κατάσταση,
- Τι έδειξαν οι ιατρικές εξετάσεις και
- Ποια θεραπεία σας χορηγήθηκε.

Επίσης, θα ζητήσουν από τους γιατρούς σας πληροφορίες σχετικά με την ικανότητά σας να εκτελείτε δραστηριότητες σχετικές με την εργασία σας, όπως περπάτημα, κάθισμα, ανυψώσεις βαρών, μεταφορά φορτίων και την ικανότητά σας να θυμάστε οδηγίες. Δεν θα ζητηθεί από τους γιατρούς σας να αποφασίσουν εάν πάσχετε από αναπηρία.

Το προσωπικό της υπηρεσίας της Πολιτείας μπορεί να χρειαστεί περισσότερες ιατρικές πληροφορίες πριν να μπορεί να αποφασίσει εάν πάσχετε από αναπηρία ή όχι. Εάν δεν διατίθενται περισσότερες πληροφορίες από τις τρέχουσες ιατρικές σας πηγές, η υπηρεσία της Πολιτείας μπορεί να σας ζητήσει να υποβληθείτε σε ειδικές εξετάσεις. Προτιμούμε να το ζητήσουμε αυτό από το δικό σας γιατρό, αλλά μερικές φορές η εξέταση μπορεί να πρέπει να γίνει από κάποιον άλλο. Η υπηρεσία Κοινωνικής Ασφάλισης θα πληρώσει για τις εξετάσεις και για ορισμένα από τα σχετιζόμενα έξοδα κίνησης.

## **Πώς θα λάβουμε την απόφαση**

Χρησιμοποιούμε μια διαδικασία πέντε βημάτων για ν' αποφασίσουμε εάν πάσχετε από αναπηρία ή όχι.

### **1. Εργάζεστε;**

Εάν εργάζεστε και οι απολαβές σας είναι κατά μέσο όρο υψηλότερες από ορισμένο ποσό κάθε μήνα, δεν θα θεωρήσουμε σε γενικές γραμμές ότι πάσχετε από αναπηρία. Το ποσό αυτό αλλάζει κάθε χρόνο. Για το τρέχον ποσό, δείτε την ετήσια *Ενημέρωση* (Αρ. έκδοσης 05-10003-GR).

Εάν δεν εργάζεστε, ή εάν οι μηνιαίες σας απολαβές είναι κατά μέσο όρο ίσες με το τρέχον ποσό, ή χαμηλότερες, τότε η υπηρεσία της Πολιτείας θα εξετάσει την ιατρική σας κατάσταση.

### **2. Είναι η ιατρική σας κατάσταση «σοβαρή»;**

Για ν' αποφασίσει η υπηρεσία της Πολιτείας εάν πάσχετε από αναπηρία ή όχι, η ιατρική σας κατάσταση πρέπει να περιορίζει σε σημαντικό βαθμό την ικανότητά σας να εκτελείτε βασικές εργασιακές δραστηριότητες—όπως βάδισμα, κάθισμα και ενθύμηση—για τουλάχιστον ένα έτος. Εάν η ιατρική σας κατάσταση

δεν είναι τόσο σοβαρή, η υπηρεσία της Πολιτείας δεν θα σας θεωρήσει ανάπηρο. Εάν η κατάστασή σας είναι τόσο σοβαρή, τότε η υπηρεσία της Πολιτείας θα προχωρήσει στο τρίτο βήμα.

### **3. Υπάρχει η ιατρική σας κατάσταση στον Κατάλογο Σοβαρών Παθήσεων;**

Η υπηρεσία της Πολιτείας διαθέτει ένα κατάλογο σοβαρών παθήσεων που περιγράφει ιατρικές καταστάσεις οι οποίες είναι τόσο σοβαρές ώστε να σημαίνει αυτομάτως ότι είστε ανάπηρος, όπως ορίζεται από το νόμο. Εάν η κατάστασή σας (ή ο συνδυασμός ιατρικών καταστάσεων) δεν υπάρχει σ' αυτό τον κατάλογο, τότε η υπηρεσία της Πολιτείας επιδιώκει να καθορίσει εάν η κατάστασή σας είναι όσο σοβαρή όσο μία κατάσταση που υπάρχει στον κατάλογο. Εάν η σοβαρότητα της ιατρικής σας κατάστασης είναι ισοδύναμη με αυτήν μιας κατάστασης που υπάρχει στον κατάλογο, τότε η υπηρεσία της Πολιτείας θα αποφασίσει ότι είστε ανάπηρος. Εάν όχι, η υπηρεσία της Πολιτείας προχωρεί στο τέταρτο βήμα.

### **4. Μπορείτε να κάνετε την εργασία που κάνατε πριν;**

Σ' αυτό το βήμα, η υπηρεσία της Πολιτείας αποφασίζει εάν η ιατρική σας κατάσταση σας αφαιρεί τη δυνατότητα να κάνετε την εργασία που κάνατε πριν. Εάν όχι, τότε η υπηρεσία της Πολιτείας θα αποφασίσει ότι δεν είστε ανάπηρος. Εάν ναι, η υπηρεσία της Πολιτείας προχωρεί στο πέμπτο βήμα.

### **5. Μπορείτε να εκτελέσετε εργασία οποιουδήποτε τύπου;**

Εάν δεν μπορείτε να κάνετε την εργασία που κάνατε στο παρελθόν, η υπηρεσία της Πολιτείας επιδιώκει να διαπιστώσει εάν μπορείτε να κάνετε κάποια άλλη εργασία. Αποτιμά την ιατρική σας κατάσταση, την ηλικία σας, την εκπαίδευση, επαγγελματική εμπειρία και οποιαδήποτε προσόντα μπορεί να έχετε που θα μπορούσατε να τα χρησιμοποιήσετε για άλλη εργασία. Εάν δεν μπορείτε να κάνετε άλλη εργασία, η υπηρεσία της Πολιτείας θα αποφασίσει ότι είστε ανάπηρος. Εάν μπορείτε να κάνετε κάποια άλλη εργασία, η υπηρεσία της Πολιτείας θα αποφασίσει ότι δεν είστε ανάπηρος.

## Ειδικοί κανονισμοί για τυφλούς

Υπάρχουν διάφοροι άλλοι ειδικοί κανονισμοί για τυφλούς. Για περισσότερες πληροφορίες, ζητήστε ένα αντίγραφο της έκδοσης *If You Are Blind Or Have Low Vision—How We Can Help* (Εάν πάσχετε από τύφλωση ή από αδυναμία όρασης – Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε, Αρ. έκδοσης 05-10052. Διατίθεται μόνο στα αγγλικά.)

## Θα σας πούμε την απόφασή μας

Όταν η υπηρεσία της Πολιτείας σχηματίσει κάποια απόφαση για την περίπτωση σας, θα σας στείλουμε μια επιστολή. Εάν η αίτησή σας εγκριθεί, η επιστολή θα αναφέρει το ποσό της παροχής σας και το πότε θα αρχίσουν οι πληρωμές. Εάν η αίτησή σας δεν εγκριθεί, η επιστολή θα εξηγήει το λόγο και θα σας ενημερώσει για το πώς να κάνετε έφεση στην απόφαση εάν δεν συμφωνείτε μ' αυτήν.

## Τι θα συμβεί σε περίπτωση που διαφωνώ;

Εάν διαφωνείτε με μία απόφαση η οποία ελήφθη ως προς την αίτησή σας, μπορείτε να υποβάλετε έφεση εναντίον της.. Τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσετε εξηγούνται στην δημοσίευση *Η διαδικασία έφεσης* (Αρ. έκδοσης 05-10041-GR), η οποία είναι διαθέσιμη από την Κοινωνική Ασφάλιση.

Έχετε το δικαίωμα να εκπροσωπηθείτε από ένα δικηγόρο ή άλλο αρμόδιο άτομο της επιλογής σας όταν έχετε συνδιαλλαγές με την Κοινωνική Ασφάλιση. Περισσότερες πληροφορίες υπάρχουν στη δημοσίευση *Το Δικαίωμά σας στην Αντιπροσώπηση* (Αρ. έκδοσης 05-10075-GR), η οποία είναι επίσης διαθέσιμη από την Κοινωνική Ασφάλιση.

## Πως θα έλθουμε σε επαφή μαζί σας

Συνήθως, χρησιμοποιούμε το ταχυδρομείο ή σας καλούμε από τηλέφону όταν θέλουμε να επικοινωνήσουμε μαζί σας σχετικά με τις παροχές των οποίων επωφελείστε, αλλά, μερικές φορές, ένας εκπρόσωπος της Κοινωνικής Ασφάλισης μπορεί να έρθει στην κατοικία σας. Ο εκπρόσωπός μας θα σας δείξει την ταυτότητά του πριν σας μιλήσει για τις παροχές από τις οποίες μπορείτε να επωφεληθείτε. Είναι καλή η ιδέα να τηλεφωνήσετε στα γραφεία της Κοινωνικής Ασφάλισης για να ερωτήσετε εάν κάποιος έχει αποσταλεί να σας δει κατ' οίκον.

**Εάν είστε τυφλός ή έχετε μειωμένη όραση**, μπορείτε να επιλέξετε να λάβετε ενημερωτικά φυλλάδια εκ μέρους μας με κάποιον από τους ακόλουθους τρόπους. Οι επιλογές σας είναι:

- Ενημερωτικό φυλλάδιο σε κοινή εκτύπωση, με απλή ταχυδρομική αποστολή.
- Ενημερωτικό φυλλάδιο σε κοινή εκτύπωση και με συστημένη ταχυδρομική αποστολή.
- Ενημερωτικό φυλλάδιο σε κοινή εκτύπωση, με απλή ταχυδρομική αποστολή και τηλεφωνική κλήση επιβεβαίωσης παραλαβής.
- Ενημερωτικό φυλλάδιο σε εκτύπωση Μπράιγ (αλφάβητο τυφλών) και σε κοινή εκτύπωση με απλή ταχυδρομική αποστολή.
- Ένα έγγραφο Microsoft Word σε ψηφιακό δισκάκι κι ένα ενημερωτικό φυλλάδιο κοινής εκτύπωσης με απλή ταχυδρομική αποστολή.
- Ένα ηχογραφημένο ψηφιακό δισκάκι κι ένα ενημερωτικό φυλλάδιο κοινής εκτύπωσης με απλή ταχυδρομική αποστολή ή
- Ενημερωτικό φυλλάδιο ευρείας εκτύπωσης (διάσταση 18 σημείων) κι ένα ενημερωτικό φυλλάδιο κοινής εκτύπωσης με απλή ταχυδρομική αποστολή.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας στην διεύθυνση: [www.socialsecurity.gov/notices](http://www.socialsecurity.gov/notices) ή τηλεφωνήστε μας χωρίς χρέωση στον αριθμό: **1-800-772-1213**. Εάν έχετε κώφωση ή βαρηκοΐα, μπορείτε να καλέσετε τον αριθμό τηλετύπωσής μας (TTY): **1-800-325-0778**.

## Τι θα συμβεί όταν εγκριθεί η αίτησή μου;

Θα σας αποστείλουμε μία επιστολή λέγοντάς σας ότι η αίτησή σας έχει γίνει αποδεκτή, κοινοποιώντας σας το ποσόν του μηνιαίου επιδόματός σας και την ημερομηνία εμβάσματος. Το μηνιαίο επίδομα αναπηρίας βασίζεται στο μέσο εισόδημά σας καθ' όλη τη διάρκεια του έως τότε βίου σας. Τα πρώτα επιδόματα αναπηρίας από την Κοινωνική Ασφάλιση θα καταβληθούν για τον έκτο ολόκληρο μήνα ύστερα από την ημερομηνία αρχής της αναπηρίας σας.

Ιδού ένα παράδειγμα: Εάν η υπηρεσία της Πολιτείας αποφασίσει ότι η αναπηρία σας ξεκίνησε στις 15 Ιανουαρίου, τότε η πρώτη σας παροχή αναπηρίας θα πληρωθεί για το μήνα του Ιουλίου. Οι παροχές Κοινωνικής Ασφάλισης πληρώνονται το μήνα μετά από το μήνα για τον οποίο οφείλονται, οπότε θα λάβετε την

Ιδού ένα παράδειγμα; Εάν η κρατική υπηρεσία αποφασίσει ότι η αναπηρία σας άρχισε στις 15 Ιανουαρίου, το πρώτο σας επίδομα αναπηρίας θα καταβληθεί για τον μήνα Ιούλιο. Τα επιδόματα της Κοινωνικής Ασφάλισης καταβάλλονται τον μήνα ο οποίος ακολουθεί εκείνον για τον οποίον οφείλονται, ούτως ώστε το επίδομα σας του Ιουλίου θα το λάβετε τον Αύγουστο.

Θα λάβετε επίσης τη δημοσίευση *Τι πρέπει να γνωρίζετε όταν λαμβάνετε επιδόματα αναπηρίας* (Αρ. έκδοσης 05-10153), η οποία σας δίνει σημαντικές πληροφορίες ως προς τις παροχές σας και σας λέγει ποιές αλλαγές πρέπει να δηλώσετε σ' εμάς.

## **Μπορεί η οικογένειά μου να λάβει παροχές;**

Ορισμένα μέλη της οικογενείας σας μπορούν να κριθούν δικαιούχοι παροχών βάσει της εργασίας σας. Αυτά τα μέλη περιλαμβάνουν:

- Την (ή τον) σύζυγό σας, εάν εκείνος ή εκείνη είναι 62 ετών ή παραπάνω.
- Τον/την σύζυγό σας, σε οποιαδήποτε ηλικία, εάν έχει την κηδεμονία παιδιού σας ηλικίας κάτω των 16 ετών ή εάν το παιδί αυτό είναι ανάπηρο
- Το άγαμο τέκνο σας, συμπεριλαμβανομένου ενός υιοθετημένου τέκνου ή, σε μερικές περιπτώσεις, ενός θετού τέκνου ή ενός εγγονού. Το τέκνο πρέπει να είναι νεώτερο των 18 ετών ή νεώτερο των 19, εάν φοιτά σε δημοτικό ή γυμνάσιο με πλήρες ωράριο και
- Το παιδί σας εφ' όσον δεν έχει παντρευτεί, ηλικίας 18 ετών ή άνω, εάν αυτό το παιδί έχει αναπηρία που άρχισε πριν την ηλικία των 22 ετών. (Η αναπηρία του παιδιού πρέπει επίσης να ικανοποιεί τον ορισμό της αναπηρίας των ενηλίκων.)

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Σε ορισμένες περιπτώσεις, διαζευγμένος (-η) πρώην σύζυγος μπορεί να δικαιούται παροχές με βάση τις απολαβές σας, εάν ο γάμος σας κράτησε για τουλάχιστον 10 χρόνια, δεν είναι παντρεμένος (-η) και έχει ηλικία τουλάχιστον 62 ετών. Τα χρήματα που πληρώνονται σε πρώην σύζυγο δεν θα μειώσουν τις παροχές σας ή οποιοσδήποτε παροχές που δικαιούται ο/η τρέχον/τρέχουσα σύζυγός σας ή τα παιδιά σας.

## Πώς επηρεάζουν τις παροχές μου άλλες πληρωμές;

Εάν λαμβάνετε και άλλες παροχές από το κράτος, το ποσό της παροχής αναπηρίας της Κοινωνικής Ασφάλισης μπορεί να επηρεαστεί. Για περισσότερες πληροφορίες, θα πρέπει να αναφερθείτε στα ακόλουθα έντυπα:

- *How Workers' Compensation And Other Disability Payments May Affect Your Benefits* (Πώς οι εργατικές αποζημιώσεις και άλλες πληρωμές παροχών αναπηρίας μπορεί να επηρεάσουν τις παροχές σας, Αρ. έκδοσης 05-10018. Διατίθεται μόνο στα αγγλικά.);
- *Windfall Elimination Provision* (Διάταξη εξάλειψης δωρεάν παροχών, Αρ. έκδοσης 05-10045. Διατίθεται μόνο στα αγγλικά.) και
- *Government Pension Offset* (Αντιστάθμιση κρατικής σύνταξης, Αρ. έκδοσης 05-10007. Διατίθεται μόνο στα αγγλικά.).

Μπορείτε να βρείτε αυτές τις εκδόσεις στην ιστοσελίδα μας, ή μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας για να τις ζητήσετε.

## Τι χρειάζεται να πω στην Κοινωνική Ασφάλεια;

### Εάν εκκρεμεί ένταλμα συλλήψεως εναντίον σας

Πρέπει να μας πείτε εάν εκκρεμεί ένταλμα συλλήψεως εναντίον σας για οποιαδήποτε από τις ακόλουθες παραβάσεις των νόμων:

- Διαφυγή προς αποφυγήν ποινικής δίωξης ή κράτησης.
- Δραπέτευση από προφυλάκιση και
- Διαφυγή-δραπέτευση.

Δεν μπορείτε να λαμβάνετε τακτικά επιδόματα αναπηρίας ή μερικές πληρωμές οι οποίες σας οφείλονται έναντι οποιουδήποτε μηνός κατά τον οποίον εκκρεμεί ένταλμα συλλήψεως για οποιαδήποτε από τις αναφερθείσες παραβάσεις των νόμων.

## **Εάν έχετε κριθεί ένοχος εγκλήματος**

Ενημερώστε αμέσως την Κοινωνική Ασφάλιση εάν έχετε κριθεί ένοχος εγκλήματος. Τα τακτικά επιδόματα αναπηρίας ή οποιεσδήποτε τυχόν οφειλόμενες μερικές πληρωμές δεν καταβάλλονται για τους μήνες κατά τους οποίους ένα άτομο έχει φυλακισθεί για διάπραξη εγκλήματος, αλλά όποια μέλη της οικογενείας δικαιούνται να λάβουν παροχές βάσει της εργασίας αυτού του ατόμου μπορούν να συνεχίσουν να λαμβάνουν τις παροχές.

Μηνιαίες παροχές ή οποιεσδήποτε τυχόν οφειλόμενες μερικές πληρωμές συνήθως δεν καταβάλλονται σε κάποιον ο οποίος διαπράττει έγκλημα και κρατείται στις φυλακές κατόπιν δικαστικής αποφάσεως και με δημόσια δαπάνη. Αυτό εφαρμόζεται εάν το εν λόγω άτομο έχει κριθεί:

- Αθώο ένεκα παράνοιας ή παρομοίων αιτίων (όπως ψυχική νόσος, νοητική διαταραχή ή νοητική ανικανότητας) ή
- Ανίκανο να παραστεί σε δίκη.

## **Εάν παραβείτε τους κανόνες μίας αποφυλάκισης υπό όρους ή μίας επιτήρησης**

Πρέπει να μας πείτε εάν παραβαίνετε μία αποφυλάκιση υπό όρους ή μία επιτήρηση η οποία έχει επιβληθεί στα πλαίσια της ομοσπονδιακής ή πολιτειακής νομοθεσίας. Δεν μπορείτε να δέξετε τακτικά επιδόματα αναπηρίας ή οποιαδήποτε τυχόν οφειλόμενη μερική πληρωμή για οποιονδήποτε μήνα κατά τον οποίον παρέβητε έναν όρο της αποφυλάκισής σας υπό όρους ή της επιτήρησή σας.



## Πότε λαμβάνω το επίδομα Medicare;

Θα λάβετε κάλυψη Medicare αυτόματα, αμέσως μετά τη λήψη των παροχών αναπηρίας σας για δύο χρόνια.

## Τι χρειάζεται να γνωρίζω ως προς την εργασία;

Αφ' ότου έχετε αρχίσει να λαμβάνετε τα επιδόματα αναπηρίας από την Κοινωνική Ασφάλιση, ίσως θελήσετε να προσπαθήσετε να εργασθείτε και πάλι. Η Κοινωνική Ασφάλιση έχει ειδικούς κανόνες που λέγονται κίνητρα προς εργασία οι οποίοι σας επιτρέπουν να δοκιμάσετε την ικανότητά σας για εργασία και να εξακολουθείτε να λαμβάνετε τα μηνιαία επιδόματα αναπηρίας από την Κοινωνική Ασφάλιση. Μπορείτε επίσης να λάβετε βοήθεια για την εκπαίδευση, την αποκατάσταση και την εξάσκηση που χρειάζεστε για να εργασθείτε.

Εάν αναλάβετε μία εργασία ή γίνετε αυτοαπασχολούμενος, είναι σημαντικό να μας ενημερώσετε αμέσως γι' αυτό. Πρέπει να γνωρίζουμε πότε αρχίζετε ή σταματάτε να εργάζεστε και αν υπάρχουν αλλαγές στα καθήκοντα, τα ωράρια και τις αμοιβές της εργασίας σας. Μπορείτε να μας καλέσετε χωρίς χρέωση στον αριθμό: **1-800-772-1213**. Εάν έχετε κώφωση ή βαρηκοΐα, μπορείτε να καλέσετε τον αριθμό τηλεκτύπωσης μας (TTY): **1-800-325-0778**.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την βοήθεια για την επιστροφή σας στην εργασία, ζητείστε την δημοσίευση *Εργασία κατά την περίοδο αναπηρίας—Πώς μπορούμε να βοηθήσουμε* Ιανουάριος (Αρ. έκδοσης 05-10095-GR). Ένας οδηγός για όλες τις μορφές υποστήριξης που παρέχουμε προς την επαγγελματική απασχόληση μπορεί να βρεθεί στο Κόκκινο Βιβλίο μας *Ένας Συνοπτικός Οδηγός Υποστήριξης για Επαγγελματική Απασχόληση Ατόμων με αναπηρίες στα πλαίσια των Προγραμμάτων Ασφάλισης Αναπηρίας και Ασφάλισης Συμπληρωματικού Εισοδήματος της Κοινωνικής Ασφάλισης* (Αρ. έκδοσης 64-030). Μπορείτε επίσης να επισκεφθείτε τον ιστότοπό μας, στη διεύθυνση: [www.socialsecurity.gov/work](http://www.socialsecurity.gov/work).

## Το πρόγραμμα Εισιτήριο για Εργασία

Σύμφωνα μ' αυτό το πρόγραμμα, οι δικαιούχοι Κοινωνικής Ασφάλισης και συμπληρωματικού εισοδήματος μπορούν να λάβουν βοήθεια με εκπαίδευση και άλλες υπηρεσίες που χρειάζονται για να επιστρέψουν στην εργασία τους, **χωρίς καμία δαπάνη γι' αυτούς**. Οι περισσότεροι δικαιούχοι θα λάβουν ένα «κουπόνι» το οποίο μπορούν να προσκομίσουν σε φορέα της επιλογής τους, ο οποίος μπορεί να προσφέρει το είδος των υπηρεσιών που χρειάζονται. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος, οι επωφελούμενοι του Συμπληρωματικού Εισοδήματος Ασφάλισης Αναπηρίας της Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να λάβουν βοήθεια για εξάσκηση και άλλες υπηρεσίες που χρειάζονται για να αναλάβουν κάποια εργασία **χωρίς κανένα κόστος γι' αυτούς**. Οι περισσότεροι από τους επωφελούμενους θα λάβουν ένα «εισιτήριο» το οποίο μπορούν να προσκομίσουν στον παροχέα υπηρεσιών της επιλογής τους ο οποίος να μπορεί να προσφέρει το είδος υπηρεσιών που χρειάζονται. Για να μάθετε περισσότερα γι' αυτό το πρόγραμμα, ζητείστε την δημοσίευσή μας *Το Εισιτήριό σας για την Εργασία* (Αρ. έκδοσης 05-10061).

[www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov)



**Social Security Administration**  
SSA Publication No. 05-10029-GR  
Disability Benefits (Greek)  
June 2012

