

CNS Paragraph Form

Date: 02.01.10

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	8310	
Version Number	00003	
Effective Date	2010	(YYMMDD)
Title	Parent Or Spouse Living Outside The Home	
Comment	Question 7	
Reason Code	Z61, Z85, Z62, Z86, Z05 and Z49	

If there is a parent or spouse living outside of the home, please answer the following questions.

A. Since you last applied/renewed, has the spouse or parent of someone renewing moved out of the home?

No (Go to Question B.)

Yes. Give the following information, if known.

Name: Parent _____ Spouse _____
Date of Birth _____ Social Security Number _____
Address _____
Parent/Spouse of _____

Note: Families who are renewing for their children and pregnant women are NOT required to fill out this section. All other people who are applying and are age 21 or over must be willing to provide information about a parent of an applying minor, or a spouse living outside the home to be eligible for health insurance, unless there is a good cause.

Check here if claiming good cause. I have a good reason you should not contact this parent/spouse (fear from a threat of physical or emotional harm). This is called "good cause". If you checked this box, you will be contacted to explain your reason and to provide proof.

B. Since you last applied/renewed, do you have any information that you have not previously given us to help us find a spouse or parent who does not live in the home (e.g., home address or work place)?

No.

Yes. **Give the following information, if known.**

Name: Parent _____ Spouse _____
Home Address _____
Work Address _____
Parent/Spouse of _____

Name: Parent _____ Spouse _____
Home Address _____
Work Address _____
Parent/Spouse of _____

~S/

Si uno de los padres o conyuge no viven en el hogar, conteste las siguientes preguntas.

A. Desde la ultima vez que solicito/renovo, se ha mudado del hogar uno de los padres o el conyuge de alguna de las personas que estan renovando?

No (Pase a la pregunta B)

Si. De los siguientes datos, si los sabe.

Nombre Padre/Madre _____ Conyuge _____
Fecha de nacimiento _____ No. de Seguro Social _____
Direccion _____
Padre/Madre/Conyugue de _____

Nota: las familias que estan haciendo la renovacion por sus hijos y las mujeres embarazadas NO se les exige rellenar esta seccion. Todas las demas personas que estan sometiendo una solicitud y que tienen 21 años de edad o mas, deben estar listas para dar informacion sobre los padres de un menor solicitante, o un conyuge que no viva en el hogar para que se les pueda considerar si habilitan para recibir seguro de salud, salvo que exista motivo justificado para no hacerlo.

Marque esta casilla si tiene un motivo justificado. Tengo un motivo justificado por el cual ustedes no deberian comunicarse con este padre/madre/conyuge (miedo a amenazas de danos fisicos o emocionales). Ello se conoce como "motivo justificado". Si usted marco este casillero, nos comunicaremos con usted para que nos explique el motivo y nos suministre comprobante.

B. Desde la ultima vez que usted solicito/renovo, tiene informacion que no nos suministro anteriormente y que nos pueda ayudar a localizar al padre/madre/coyuge que vive fuera del hogar (por ejem., domicilio o lugar de trabajo).

No.

Si. **De los siguientes datos, si los sabe.**

Nombre Padre / Madre _____ Conyuge _____
Domicilio _____
Direccion del lugar de trabajo _____
Padre/Madre/Conyugue de _____

Nombre Padre / Madre _____ Conyuge _____
Domicilio _____
Direccion del lugar de trabajo _____
Padre/Madre/Conyugue de _____