

CNS Paragraph Form

Date: 09.29.10

Program Area **03** (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number **R8311**
Version Number **00003**
Effective Date **2011** (YYMMDD)
Title **ILLNESS, INJURY, DISABILITY**
Comment **Question 6**
Reason Code **Z61, Z85, Z62, Z86, Z05 and Z49**

ILLNESS, INJURY OR DISABILITY

a. Since you last applied/renewed, has anyone become blind, or disabled, or does anyone now have a chronic illness or special health care need? Examples of chronically ill would be unable to work for at least 12 months because of an illness or injury, or having an illness or disabling impairment that has lasted or is expected to last for 12 months.

No Yes If yes, who?

Explain: _____

b. If you are blind or disabled do you pay special expenses (non-medical) in order to work?

No Yes **(You must send in receipts for these expenses.)**

c. Does anyone who is renewing or applying have a pending lawsuit due to an injury? No Yes

If yes, who? _____

d. Does anyone renewing or applying have a Workers' Compensation case or an injury, illness, or disability that was caused by someone else, (that could be covered by insurance)? No Yes

If yes, who? _____

~S\

ENFERMEDAD, LESION O INCAPACIDAD

a. Desde la ultima vez que usted sometio una solicitud/renovacion, alguna de las personas ha sido declarada ciega, o incapacitada o sufre de una enfermedad cronica o tiene una necesidad especial de cuidado de la salud? Ejemplos de enfermedades cronicas seria no poder trabajar por un periodo de 12 meses debido a una enfermedad o lesion, o el tener una enfermedad o impedimento incapacitante que ha durado o se espera que dure por 12 meses.

No Si Si contesto si, Quien?

Explique: _____

- b. Si usted es una persona ciega o discapacitada, tiene gastos especiales (no medicos) necesarios para que le permitan trabajar?
 No Si **(Debe enviar recibos de esos gastos).**

- c. Acaso alguna de las personas que estan renovando o sometiendo una solicitud tiene una demanda judicial pendiente a raiz de una lesion? No Si

Si contesto si, quien? _____

- d. Acaso alguna de las personas que estan renovando o sometiendo una solicitud tiene un caso de compensacion laboral o una lesion, enfermedad o discapacidad ocasionada por otra persona, (que puede cubrirla un seguro medico)? No Si

Si contesto si, quien? _____