

CNS Paragraph Form

Date: 06.20.2014

Program Area **03** (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number **S0009**
Version Number **00002**
Effective Date **2014** (YYMMDD)
Title **Request For Proof Of Correct SSN Applicant**
Comment
Reason Code **T07**

\E

We have compared the Social Security number(s) that you provided with information from the Social Security Administration. Based on this comparison, we have determined that you did not give us the correct Social Security number(s) for:

Name
Name
Name

In general, Medicaid applicants/recipients age 21 years or older must provide their correct Social Security number and those of their dependent child(ren) in the household as an eligibility requirement for Medicaid.

Therefore, you must give us proof of the correct Social Security number(s) for the individual(s) listed above by (date) or Medicaid will be denied.

Examples of proof of the Social Security number include a copy of the Social Security card, a W-2 form or a printed pay stub including the Social Security number. If the individual(s) does not have a Social Security card or other proof of the correct Social Security number(s), the individual(s) must get proof from the Social Security Administration of the correct Social Security number(s). A copy of the proof is sufficient. Return this information to your worker at the local department of social services at the address listed at the top of this notice.

~\S

Hemos comparado el (los) numero(s) del Seguro Social que usted nos proporciono con la informacion obtenida por la Administracion del Seguro Social. Basado en esta comparacion, hemos determinado que usted no nos dio correctamente el (los) numero(s) de Seguro Social de:

Nombre
Nombre
Nombre

En general, los solicitantes/beneficiarios de Medicaid de 21 años de edad o más, deben proporcionar su número de Seguro Social correcto y de aquello(s) de su(s) niño(s) dependiente(s) en su hogar, como requisito de elegibilidad Medicaid.

Por consiguiente, usted debe proporcionarnos una prueba del/de los número(s) correcto(s) de Seguro Social del/de los individuo(s) listado(s) arriba para (fecha), o se le denegará Medicaid.

Los ejemplos de prueba del número de Seguro Social incluyen una copia de la tarjeta de Seguro Social, un impreso W-2 o un talón de pago impreso incluyendo el número de Seguro Social. Si el/los individuo(s) no tiene(n) una tarjeta de Seguro Social o otra prueba del/de los número(s) correcto(s) de Seguro Social, el/los individuo(s) tendrá(n) que obtenerla de la Administración del Seguro Social. Una copia de la prueba es suficiente. Devuelva esta información a su trabajador(a) social al departamento local de servicios sociales, a la dirección escrita en la parte superior de este aviso.