STATE OF CALIFORNIA—HEALTH AND WELFARE AGENCY

PETE WILSON, Governor

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
714/744 P STREET
P.O. BOX 942732
SACRAMENTO, CA 94234-7320

June 28, 1993

TO: All County Welfare Directors
All County Administrative Officers
All County medi-Cal Program Specialists/Liaisons

Letter No. 93-38

SUBJECT: FORMS TO BE USED IN MEDICAL SUPPORT REFERRAL PROCESS

ACL No. 93-15

Medi-Cal Eligibility Manual Letter No. 104 implements the Medical Support Enforcement Program. The purpose of this letter is to transmit a reproducible copy of Form CA 2.1 Notice and Agreement (12/89), which is entitled Child/Spousal and Medical Support Notice and Agreement.

With ACL No. 93-15, we sent you reproducible copies of four forms which had been revised for the Medical Support Program. (Forms: CA 2.1 Support Questionnaire; CA 371, Referral to District Attorney; CA 51, Child Support - Good Cause Claim for Noncooperation; and CS 196, Child Support Enforcement Program Notice.) However, we inadvertently forgot to include a reproducible copy of Form CA 2.1 Notice and Agreement because it was not revised. Because it was not revised, your county may have a supply of this form on hand that you may use for medical support referrals.

A supply of the CA 2.1 Notice and Agreement will be available in the DHS warehouse approximately by late June. They can be obtained by contacting:

DHS WAREHOUSE
1037 N. Market Boulevard
Suite 9
Sacramento, California 95834
ATTN: Norma Cline
(916) 928-9217

If you have any questions regarding the revised forms, please contact Seymour Reed at (916) 654-0840 or you may contact Elena Lara at (916) 657-0712 if you have any questions about the Medical Support Enforcement Program.

Sincerely,

ORIGINAL SIGNED BY

Frank S. Martucci, Chief
Medi-Cal Eligibility Branch

Enclosures

CHILD/SPOUSAL AND MEDICAL SUPPORT NOTICE AND AGREEMENT

Assignment and Cooperation Requirements

You must assign to the county any rights you may have to child or spousal support payments while you are receiving Aid to Families with Dependent Children (AFDC) and any rights you may have to medical support to the state while you are receiving Medi-Cal. The receipt of an AFDC check and/or a Medi-Cal card will assign the past and present support rights of all persons for whom you are requesting AFDC and/or Medical Assistance. At your request, the county will provide information to you on the amount of support paid to the county by the absent parent(s).

You must cooperate with the County Welfare Department and the District Attorney:

- In identifying and locating any absent parent in your case;
- In establishing the paternity of any child in your case when necessary;
- In obtaining from any absent parent medical support payments and, if you receive AFDC, child/spousal support payments;
- By turning over to the county district attorney any medical support payments given to you on or after this date; and if you receive AFDC, any child/spousal support payments given to you on or after this date;
- By informing the county about medical coverage or payment for medical services paid by the absent parent on or after this date.

When requested to do so you must:

- Complete the Child Support Questionnaire (Form CA 2.1).
- Complete a statement (CS 870) under penalty of perjury. If you sign the form and you don't give all the facts or you give the wrong information, you could be fined and/or imprisoned.
- Agree to cooperate in the support enforcement process or to claim good cause for refusing to cooperate.
- Appear at the County Welfare Department or District Attorney's Office to sign papers or provide necessary information.

Benefits of Support Enforcement:

Your cooperation may be of value to you and your child(ren) because finding the absent parent and establishing paternity may give you and your child(ren) rights to future social security, veterans, or other benefits. The District Attorney will continue to help enforce support after you go off AFDC or Medi-Cal unless you make a request in writing to the District Attorney to stop.

You have the right:

- To claim Good Cause if you have an acceptable reason for refusing to cooperate in the support enforcement process.
  If you feel that cooperating would not be in the best interests of your child(ren), you may refuse to cooperate and claim Good Cause. The back of this form explains your right to claim Good Cause in more detail. If you think you might have Good Cause, ask your eligibility worker to explain it to you before signing below.

- To show you are cooperating by filling out and signing a statement (CS 870) under penalty of perjury that you have given all the facts you know about the absent parent(s).

Penalty Provision:

If you refuse to assign support rights, if you refuse or fail to turn over to the county any support given to you by the absent parent(s), or if you refuse to cooperate in the support enforcement process without Good Cause, the following will apply.

If you are an applicant/recipient of AFDC:

- You will be ineligible for AFDC, but your child(ren) may still be eligible. Their grant will go to another person called a protective payee who will pay the child(ren)'s living expenses, and
- Your case will be referred to the District Attorney.
- You will be ineligible for Medi-Cal benefits, but your child(ren) may still be eligible.

If you are an applicant/recipient of Medi-Cal Only:

- You will be ineligible for Medi-Cal benefits, but your child(ren) may still be eligible.

Agreement:

- ☐ I agree to cooperate with the County Welfare Department and the District Attorney as specified above.
- ☐ I claim Good Cause and refuse to cooperate at this time.
- ☐ I refuse to assign child/spousal support rights (AFDC).
- ☐ I refuse to assign medical support rights (AFDC and Medi-Cal only cases).

I understand my rights and responsibilities as described above, including the requirement that I assign support rights to the county. I also understand my right to claim Good Cause.

Signature of Applicant or Recipient _____ Date _____

I certify that I have notified the applicant or recipient of his or her rights and responsibilities by means of this notice and verbally as needed.

Eligibility Worker's Signature _____ Eligibility Worker Number _____ Date _____

YOUR RIGHT TO CLAIM GOOD CAUSE

The only reasons for claiming Good Cause

- Cooperation is expected to result in serious physical harm to the child(ren);
- Cooperation is expected to result in serious emotional harm to the child(ren);
- Cooperation is expected to result in physical harm to you which is so serious that it reduces your ability to care for the child(ren) adequately;
- Cooperation is expected to result in emotional harm to you which is so serious that it reduces your ability to care for the child(ren) adequately;
- The child(ren) were conceived due to incest or forcible rape;
- Court proceedings are going on for the adoption of the child(ren); or
- You are working with a social agency to help you decide whether to place the child(ren) for adoption and the counseling sessions have not gone on for more than three months.

How to Claim Good Cause

If you want to claim Good Cause, you must tell your eligibility worker. You can do this whenever you believe you have Good Cause not to cooperate. You must also complete and sign the Good Cause claim form which your eligibility worker will give to you.

If you claim Good Cause you must:

- Give the County Welfare Department evidence needed to determine if you have Good Cause for refusing to cooperate. (If your reason for claiming Good Cause is your fear of physical harm and it is impossible to obtain evidence, the County Welfare Department may still be able to make a Good Cause determination after investigating your claim.)
- Give the necessary evidence within 20 days of claiming Good Cause. The County Welfare Department will only give you more time when it decides that more than 20 days are required to get the evidence.

What is Acceptable Evidence?

The following are examples of acceptable evidence the County Welfare Department can use to determine if Good Cause exists. If you need help in getting a copy of any of the documents your eligibility worker will help you.

- Birth certificates, or medical or law enforcement records which indicate that the child was conceived due to incest or forcible rape;
- Court documents or other records which indicate that legal proceedings for adoption are pending in court;
- Records which indicate that the absent parent or alleged father might inflict physical or emotional harm on you or the child(ren);
- Medical records which indicate your or your child(ren)'s emotional health history and present health status; or written statements from mental health professionals giving a diagnosis or prognosis on your or your child(ren)'s emotional health.
- A written statement from a social agency confirming that you are being helped to decide whether to place the child for adoption; and,
- Sworn statements from people who know the circumstances of your Good Cause claim. These people could be friends, neighbors, clergymen, social workers and others.

The County Welfare Department Decides Your Claim

The County Welfare Department will:

- Decide your claim based on the evidence you give, or
- Conduct an investigation to verify and decide your claim. (You may be required to give information such as the absent parent or alleged father's name and address. The County Welfare Department will not contact the absent parent or alleged father without first telling you.)

District Attorney's Participation

The District Attorney may review the County Welfare Department's findings and the basis for a Good Cause determination in your case. If you request a hearing on the issue of Good Cause, the District Attorney may participate in that hearing.

If the County Welfare Department decides you have Good Cause for not cooperating, the District Attorney may try to establish paternity or collect support only if the County Welfare Department decides that this can be done without risk to you or your child(ren). This will not be done without first telling you.

The District Attorney will not pursue child support enforcement activities until the final determination regarding your Good Cause claim has been made by the County Welfare Department.

AVISO Y ACUERDO SOBRE EL MANTENIMIENTO ECONOMICO Y MEDICO DE HIJOS/ESPOSA(O)

Requisitos de cesión y cooperación

Usted tiene que cederle al condado cualesquier derechos que pudiera tener a pagos de mantenimiento de hijos o pensión alimenticia mientras esté recibiendo Asistencia para Familias con Niños Necesitados (AFDC) y ceder al estado cualesquier derechos que pudiera tener a mantenimiento médico, mientras esté recibiendo Medi-Cal. El recibir un cheque de AFDC y/o una tarjeta de Medi-Cal hará que se cedan los derechos a mantenimiento pasados y presentes de todas las personas para las cuales usted esté solicitando AFDC y/o asistencia médica. A petición suya, el condado le proporcionará información sobre la cantidad de mantenimiento pagada al condado por el padre/madre ausente .

Usted tiene que cooperar con el departamento de bienestar del condado y con el fiscal del distrito:

- Identificando y localizando al padre/madre ausente en el caso suyo;
- Estableciendo la paternidad de cualquier niño(a) en el caso suyo, cuando sea necesario;
- Obteniendo del padre/madre ausente, pagos de mantenimiento médico, y si usted recibe AFDC, pagos de mantenimiento de hijos/pensión alimenticia;
- Entregando al fiscal del distrito en el condado, cualesquier pagos de mantenimiento médico que usted reciba en esta fecha o después; y si recibe AFDC, cualesquier pagos de mantenimiento de hijos/pensión alimenticia que usted reciba en esta fecha o después;
- Informando al condado sobre cualquier cobertura médica o pago de servicios médicos que pague el padre/madre ausente en esta fecha o después.

Cuando se lo pidan, usted tiene que:

- Completar el Cuestionario de Mantenimiento de Hijos (forma CA 2.1).
- Completar bajo pena de perjurio, una declaración (CS 870). Si firma la forma y no da todos los datos, o proporciona información incorrecta, se le puede multar y/o encarcelar.
- Acceder a cooperar en el proceso para hacer cumplir los pagos de mantenimiento o afirmar que hay un motivo justificado para negarse a cooperar.
- Acudir al departamento de bienestar del condado o a la oficina del fiscal del distrito para firmar papeles o proporcionar la información necesaria.

Beneficios de hacer cumplir el mantenimiento de hijos:

Su cooperación puede ser valiosa para usted y sus hijos porque encontrar al padre/madre ausente y establecer paternidad puede, en el futuro, darle a usted y a sus hijos derechos a beneficios del Seguro Social, para veteranos u otros. El fiscal del distrito continuará ayudándole a hacer cumplir el mantenimiento después que deje de recibir AFDC o Medi-Cal, a menos que le pida al fiscal del distrito por escrito que deje de hacerlo.

Usted tiene el derecho a:

- Invocar un motivo justificado, si tiene una razón aceptable para rehusarse a cooperar en el proceso para hacer cumplir el mantenimiento. Si usted cree que el cooperar no resultaría beneficioso para sus hijos, puede negarse a cooperar y afirmar que tiene un motivo justificado. En el reverso de esta forma, se le explica detalladamente su derecho a afirmar que tiene un motivo justificado. Si cree que pudiera tener un motivo justificado, pida a su trabajador de elegibilidad que se lo explique antes de firmar abajo.
- Demostrar que está cooperando, llenando y firmando bajo pena de perjurio, una declaración (CS 870) indicando que usted ha proporcionado todos los datos que sabe sobre el padre/madre ausente.

Advertencia de sanción:

Si se niega a ceder los derechos de mantenimiento, si se rehusa o no entrega al condado cualquier dinero de mantenimiento que le haya dado el padre/madre ausente, o si se rehusa a cooperar en el proceso para hacer cumplir el mantenimiento sin un motivo justificado, sucederá lo siguiente.

Si usted es un solicitante/beneficiario de AFDC:

- Usted no será elegible para recibir AFDC, pero posiblemente sus hijos todavía lo sean. El pago mensual de ellos se le dará a otra persona llamada cobrador protector, quien pagará los gastos para vivir de los niños, y
- Su caso será despachado al fiscal del distrito.
- Usted no será elegible para recibir beneficios de Medi-Cal, pero posiblemente sus hijos lo sean.

Si usted es solicitante/beneficiario de Medi-Cal Solamente:

- Usted no será elegible para recibir beneficios de Medi-Cal, pero posiblemente sus hijos lo sean.

Convenio:

☐ Convengo en cooperar con el departamento de bienestar del condado y el fiscal del distrito en la manera especificada arriba.

☐ Invoco un motivo justificado y me rehuso a cooperar ahora.

☐ Me rehuso a ceder mis derechos a mantenimiento de hijos/pensión alimenticia (AFDC).

☐ Me rehuso a ceder mis derechos a mantenimiento médico (casos de AFDC y Medi-Cal Solamente).

Entiendo mis derechos y responsabilidades en la forma en que se describen en la parte superior, incluyendo el requisito de ceder al condado, los derechos a mantenimiento. También entiendo mi derecho a invocar un motivo justificado.

Firma del solicitante o beneficiario _____ Fecha _____

Certifico que he notificado al solicitante o beneficiario sobre sus derechos y responsabilidades por medio de este aviso, así como verbalmente cuando fue necesario.

Firma del trabajador(a) de elegibilidad _____ Número del trabajador de elegibilidad _____ Fecha _____

SU DERECHO A INVOCAR UN MOTIVO JUSTIFICADO

Las únicas razones para afirmar que hay un motivo justificado

- Se anticipa que su cooperación resulte en un daño físico grave a los niños;
- Se anticipa que su cooperación resulte en un daño emocional grave a los niños;
- Se anticipa que su cooperación resulte en un daño físico tan grave para usted, que reduciría su habilidad para cuidar a lo niños adecuadamente;
- Se anticipa que su cooperación resulte en un daño emocional tan grave para usted, que reduciría su habilidad para cuidar a los niños adecuadamente ;
- El niño(s) fue(ron) concebido(s) como resultado de incesto o una violación forzada;
- Se están llevando a cabo trámites en la corte para adopción de los niños; o
- Usted está laborando con una organización social para que le ayude a decidir si colocar o no, a los niños, en adopción y las sesiones de asesoramiento no han durado más de tres meses.

Cómo invocar que hay un motivo justificado

Si quiere invocar un motivo justificado, debe decírselo a su trabajador(a) de elegibilidad. Puede hacer esto cuando crea que tiene un motivo justificado para no cooperar. También tiene que completar y firmar la forma de afirmación de motivo justificado que le dé su trabajador de elegibilidad.

Si afirma que tiene un motivo justificado, tiene que:

- Darle al departamento de bienestar del condado la evidencia necesaria para determinar si tiene un motivo justificado para negarse a cooperar. (Si la razón por la cual afirma que tiene un motivo justificado es su temor a daño físico y le es imposible obtener evidencia, el departamento de bienestar del condado posiblemente pueda hacer una determinación de motivo justificado una vez que investigue la posición suya.)
- Dar la evidencia necesaria en un plazo de 20 días a partir de la fecha en que invocó un motivo justificado. El departamento de bienestar del condado le dará más tiempo, únicamente si determina que se requieren más de 20 días para obtener la evidencia.

¿Qué constituye evidencia aceptable?

Enseguida se citan varios ejemplos de evidencia aceptable que el departamento de bienestar del condado puede usar para determinar si existe un motivo justificado. Si necesita ayuda para obtener una copia de cualquiera de los documentos, su trabajador de elegibilidad le ayudará a obtenerla.

- Certificados de nacimiento, o documentación médica o de la policía, que indiquen que el niño fue concebido como resultado de incesto o una violación forzada;
- Documentación de la corte u otra documentación, que indique que hay trámites legales pendientes en la corte para adopción;
- Documentación que indique que el padre ausente o presunto puede infligir daño físico o emocional a usted o a los niños;
- Documentación médica que indique cuál es el historial del estado emocional, y el estado de salud actual de usted o de sus niños; o declaraciones por escrito de profesionales de la salud mental dando un diagnóstico o prognosis con respecto a la salud mental de usted o de sus hijos.
- Una declaración por escrito de una organización social confirmando que le está ayudando a decidir sobre la colocación del niño en adopción; y
- Declaraciones por escrito bajo protesta de decir verdad de personas que sepan los detalles de su motivo justificado. Estas personas pueden ser amistades, vecinos, miembros del clero, trabajadores sociales, etc.

El departamento de bienestar del condado decide su petición

El departamento de bienestar del condado:

- Decidirá su petición basándose en la evidencia que usted proporcione, o
- Llevará a cabo una investigación para verificar y tomar una decisión sobre su petición. (Es posible que se le exija que dé información, como el nombre y la dirección del padre/madre ausente, o del presunto padre. El departamento de bienestar del condado, no se comunicará con el padre/madre ausente, o con el padre presunto sin informárselo a usted antes.)

Participación del fiscal del distrito

El fiscal del distrito puede revisar la determinación del departamento de bienestar del condado, y la base para una determinación de motivo justificado en el caso suyo. Si pide una audiencia con respecto al asunto de motivo justificado, el fiscal del distrito puede participar en esa audiencia.

Si el departamento de bienestar del condado determina que usted tiene un motivo justificado para no colaborar, el fiscal del distrito puede tratar de establecer la paternidad o cobrar mantenimiento, únicamente si el departamento de bienestar del condado determi que esto puede hacerse sin ningún riesgo para usted o sus hijos. Esto no se hará sin antes informárselo a usted.

El fiscal del distrito no tomará medidas para hacer cumplir el mantenimiento de hijos, hasta que el departamento de bienestar del condado haga una determinación final con respecto a su afirmación de tener un motivo justificado.