

CNS Paragraph Form

Date: 09.25.07

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0131	
Version Number	00002	
Effective Date	2002	(YYMMDD)
Title	DENY MCTP, NOT A RESIDENT OF STATE	
Comment		
Reason Code	B71	

We have denied your application for Medical Assistance under the Medicaid Cancer Treatment Program: Breast, Cervical, Colorectal and Prostate Cancer (MCTP) dated _____ for:

Name	Client I.D.#
Name	#
Name	#

This is because you are not a resident of this State. Medical Assistance coverage under MCTP may only be granted to an eligible resident of New York State.

If you have any questions, you may call the State MCTP Coordinator at (518) 473-5330.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-3.2 (k) and Sections 366 (1) (b) and 366.4 of the Social Services Law.

~\S

Hemos rechazado su solicitud de fecha _____ en la que solicitaba servicios bajo el Programa de Medicaid para el Tratamiento de Cancer: Cancer de Seno, Cervical, Colorectal y de Prostata (MCTP) para:

Nombre	No. de ID del Cliente
Nombre	No. de ID del Cliente
Nombre	No. de ID del Cliente

El motivo es porque usted no es residente de este Estado. Las prestaciones de Asistencia Medica bajo MCTP, solamente se otorgan a los residentes del Estado de Nueva York que habilitan para recibir estos servicios.

Si tiene preguntas, llame al Coordinador Estatal de MCTP al (518) 473-5330.

Esta decision se basa en el Reglamento 18 NYCRR 360-3.2 (k) y las Secciones 366 (1) (b) y 366.4 de la Ley de Servicios Sociales.