

**CNS Paragraph Form**

Date: 11.25.2014

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>C0046</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00004</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2015</b>	(YYMMDD)
<b>Title</b>	<b>Disc TMA End 12 Months</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>C04</b>	

We will discontinue Transitional Medical Assistance benefits effective \_\_\_\_\_ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because Transitional Medical Assistance is a 12-month program. By the effective date you will have received it for the full 12-month period.

Even though we will discontinue your Transitional Medical Assistance, you may still be eligible for Medicaid. We will mail you a renewal package, so that you can apply for it. If you want us to determine your eligibility for Medicaid, you must complete and return the renewal forms by the due date.

This decision is based on Section 366(4)(a) of Social Services Law.

~\S

Nosotros discontinuaremos los beneficios de la Asistencia Medica Transitoria a partir del \_\_\_\_\_ para:

Nombre	No. del I.D. del Cliente
Nombre	#
Nombre	#

Esto se debe a que la Asistencia Medica Transitoria es un programa de 12 meses. Hasta la fecha indicada usted la habra recibido por el periodo completo de 12 meses.

Aunque discontinuaremos su Asistencia Medica Transitoria, usted puede todavia ser elegible para Medicaid. Nosotros le enviaremos por correo un paquete de formularios de renovacion para que usted pueda solicitarla. Si desea que nosotros determinemos su elegibilidad para Medicaid, debe llenar y enviarnos los formularios de renovacion por la fecha debida.

Esta decision esta basada en la Seccion 366(4)(a) de la Ley de Servicios Sociales.