

CNS Paragraph Form

Date: 09.13.99

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0009
Version Number	00001
Effective Date	1999
Title	Add Person(s) to MA Case
Comment	
Reason Code	C06

We will add the following person(s) to your Medical Assistance case effective _____:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-4.2.

~\S

Nosotros aumentaremos la(s) siguiente(s) persona(s) a su caso de Asistencia Medica a partir del _____:

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

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-4.2.