

CNS Paragraph Form

Date: 10.01.99

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0006
Version Number	
Effective Date	1999
Title	COBRA Continuation
Comment	
Reason Code	C08

We will continue paying for your group health insurance premiums under the COBRA Continuation Coverage Program for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-7.5.

~\S

Nosotros continuaremos pagando el costo de las primas de su seguro de salud en grupo bajo el Programa de Continuacion de Cobertura de COBRA para:

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

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-7.5.