

CNS Paragraph Form

Date: 11.17.03

Program Area 03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number U0005
Version Number 00002
Effective Date 2003 (YYMMDD)
Title Continue MA Unchanged Infant Up to Age One
Comment
Reason Code C13

We will continue Medical Assistance unchanged for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because an infant is eligible for Medical Assistance coverage until the end of the month of his or her first birthday, if the mother was eligible for and receiving Medical Assistance during her pregnancy.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-3.3.

~\S

Nosotros continuaremos la Asistencia Medica sin cambio alguno para:

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

Esto se debe a que un bebe o un infante es elegible para la cobertura de la Asistencia Medica hasta el fin de mes de su primer cumpleaños si la madre era elegible para la Asistencia Medica y estaba recibiendo Asistencia Medica durante su embarazo.

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-3.3.

~\#