

CNS Paragraph Form

Date: 07.21.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	Y0026	
Version Number	00004	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Accept FPBP Waived Right To MA	
Comment		
Reason Code	C43	

We have accepted your application dated _____ for the Family Planning Benefit Program effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

Please look at the budget calculation section to see how we figured your income.

When you applied for the Family Planning Benefit Program, you indicated you did not want to apply for Medicaid.

This means Medicaid will pay for family planning services only.

Family planning services are services that may help prevent or reduce unwanted pregnancies. The Family Planning service package includes certain prescription and non-prescription drugs, medical supplies, transportation, sterilization and medical counseling.

If you think you may need Medicaid, you may reapply at any time.

This decision is based on Section 366(1)(b)(6) of the Social Services Law.

~S

Hemos aceptado su solicitud de fecha _____ para el Programa de Beneficios para la Planificacion Familiar, a partir del _____ para:

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

Favor de consultar la seccion del calculo del presupuesto para ver como figuramos sus ingresos.

Cuando usted solicito el Programa de Beneficios para la Planificacion Familiar, usted indico que no deseaba solicitar Medicaid.

Esto significa que Medicaid pagara solamente por los servicios de planificacion familiar.

Los servicios de planificacion familiar son servicios que pueden ayudarle a prevenir o reducir el numero de embarazos no deseados. El paquete de servicios de planificacion familiar incluye ciertos medicamentos, con y sin prescripcion medica, suministros medicos, transporte, esterilizacion y asesoramiento medico.

Si considera que necesita Medicaid, puede solicitar estos programas cuando lo estime conveniente.

Esta decision esta basada en la seccion 366(1)(b)(6) de la Ley de Servicios Sociales.