

CNS Paragraph Form

Date: 08.11.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0329	
Version Number	00003	
Effective Date	2014	(YYMMDD)
Title	Individual in the FPBP PE Period, Deny Ongoing FPBP Due to Excess Income Over 223% FPL	
Comment	attach S0033	
Reason Code	D14	

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

Name	Client I.D. #
------	---------------

As an individual who met certain guidelines when screened by your provider, you were given a period of presumptive eligibility coverage under the Family Planning Benefit Program. Based on a full Family Planning Benefit Program eligibility determination, you are ineligible for ongoing services through the Family Planning Benefit Program. This determination ends your presumptive eligibility period effective the date of this notice.

You are not eligible because your gross income of \$_____ is over the allowable Modified Adjusted Gross Income (MAGI) limit of \$ see spec which is the income limit for the Family Planning Benefit Program.

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

If you continue to need Family Planning Benefit Program coverage, you may reapply at any time.

If you need information about how to reapply for the Family Planning Benefit Program, you may call 1-800-541-2831.

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

~S/

Hemos denegado su solicitud para el Programa de Planificacion Familiar de fecha _____ para:

Nombre	No. de ID del cliente:
--------	------------------------

Dado que usted es una persona que reunio las condiciones segun la evaluacion del profesional de salud, a usted se le otorgo habilitacion presunta para el Programa de

Planificación Familiar. En base a una determinación completa para el Programa de Beneficios de Planificación Familiar, usted no habilita para recibir servicios continuos del Programa de Planificación Familiar. La presente decisión da por concluido el periodo de habilitación presunta y entra en vigor a partir de la fecha de esta notificación.

Usted no es elegible porque sus ingresos brutos de \$_____ están sobre el límite permitido en virtud de MAGI, de \$ see specs, y el cual representa el límite de ingresos del Programa de Beneficios de Planificación Familiar.

Favor de consultar la sección referente al cálculo del presupuesto para ver como calculamos sus ingresos excesivos.

Si todavía necesita cobertura del Programa de Beneficios de Planificación Familiar, puede volver a presentar una solicitud cuando lo desee.

Si necesita información sobre como volver a solicitar del Programa de Beneficios de Planificación Familiar, puede llamar al 1-800-541-2831.

Esta decisión se basa en la Sección 366 (1)(b) de la Ley de Servicios Sociales.