

**CNS Paragraph Form**

Date: 02.02.12

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>C0327</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00001</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2012</b>	(YYMMDD)
<b>Title</b>	<b>Individual in the FPBP PE Period, Deny Ongoing FPBP Coverage Due Failure to Document – Intro</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>D15</b>	

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.

This is because we must have proof of certain things to decide if you can receive Family Planning Benefit Program coverage beyond the presumptive eligibility period. You did not give us all the things we need to decide if you can get Family Planning Benefit Program coverage, and you did not tell us you could not get these documents.

You failed to verify:

~\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 Planificacion Familiar. En base a una determinacion completa para el Programa de Beneficios de Planificacion Familiar, usted no habilita para recibir servicios continuos del Programa de Planificacion Familiar. La presente decision da por concluido el periodo de habilitacion presunta y entra en vigor a partir de la fecha de esta notificacion.

Ello se debe a que tenemos que tener comprobante de ciertas cosas para poder decidir si usted puede recibir beneficios del Programa de Planificación Familiar más allá del período de habilitación presunta. Usted no nos presentó todas las cosas que solicitamos para poder decidir si puede recibir cobertura del Programa de Planificación Familiar, ni tampoco nos informó que no podía conseguir dichos documentos.

Usted no verificó lo siguiente: