

CNS Paragraph Form

Date: 04.14.2015

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0363	
Version Number	00001	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Discontinue Medicaid, Individual Failed to Submit Signed Authorization for AVS	
Comment		
Reason Code	D78	

We will discontinue Medicaid effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#

This is because in order to get Medicaid, you and your spouse (if married) must provide a signed authorization allowing Medicaid to verify your and your spouse's resources with financial institutions.

We sent a letter to you asking you and/or your spouse (if married) or your legal representative(s) to sign this authorization. Because you did not provide a signed authorization for both you and your spouse (if married) by _____, you are not eligible for Medicaid.

If Medicaid is paying health insurance premiums, including Medicare, for you, payment of these premiums will be discontinued.

This decision is based on 42 U.S.C. 1396w and Section 366-a(2) of the Social Services Law.

~\S

Suspenderemos Medicaid con vigencia el _____ para:

Nombre	# de ID del cliente
Nombre	#

Esto es debido a que para obtener Medicaid, usted y su conyuge (si es casado) deben proporcionar una autorizacion firmada que le permite a Medicaid verificar los recursos de usted y su conyuge con las instituciones financieras.

Le enviamos una carta pidiendoles a usted y su conyuge (si es casado) o a su representante legal, que firmen esta autorizacion. Debido a que usted no proporciono una

autorizacion firmada tanto para usted como para su conyuge (si es casado) antes del _____, usted no es elegible para Medicaid.

Si Medicaid esta pagando las primas del seguro medico, incluyendo Medicare, para usted, el pago de estas primas sera suspendido.

Esta decision se basa en 42 U.S.C. 1396w y Seccion 366-a(2) de la Ley de Servicios Sociales.