

CNS Paragraph Form

Date: 04.14.2015

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>D0335</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00001</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2015</b>	<b>(YYMMDD)</b>
<b>Title</b>	<b>Deny Medicaid, Individual Revoked Authorization for AVS</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>D82</b>	

We have denied your application for Medicaid dated \_\_\_\_ for:

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

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 have received a request to revoke this authorization for you and/or your spouse. Because the authorization was revoked, you are not eligible for Medicaid.

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

~\S

Hemos rechazado su solicitud de Medicaid con fecha \_\_\_\_\_ para:

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

Esto se debe a que a fin de obtener Medicaid, usted y su conyuge (si estan casados) deben presentar una autorizacion firmada que le permita a Medicaid verificar sus ingresos y los de su conyuge con las instituciones financieras.

Hemos recibido una solicitud para revocar esta autorizacion para usted y/o su conyuge. Debido a que esta autorizacion fue revocada, usted no es elegible para Medicaid.

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