

CNS Paragraph Form

Date: 11.25.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0126	
Version Number	00002	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Disc MA Photo ID Refusal	
Comment		
Reason Code	E09	

We will discontinue Medicaid effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you failed or refused to have your picture taken for a photo identification card. Getting a photo ID is a requirement of the Medicaid Program.

This decision is based on Section 366-a(3)(b) of the Social Services Law.

~\S

Nosotros discontinuaremos Medicaid a partir de/del _____ para:

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

Esto se debe a que usted fallo o rehusó tomarse una fotografía para una tarjeta de identificación con fotografía. El obtener una identificación con fotografía es un requisito del Programa de Medicaid.

Esta decisión esta basada en la Sección 366-a(3)(b) de la Ley de Servicios Sociales.