

CNS Paragraph Form

Date: 08.04.99

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0047
Version Number	
Effective Date	1999
Title	Death Before Determination, No Medical Bills in Retro Period
Comment	
Reason Code	E18

We have denied your application for Medical Assistance dated _____ for:

Name Client I.D. #
Name #
Name #

This is because this individual died before the Medical Assistance application process was completed and did not have medical bills for Medical Assistance covered services in the month of application or in the three months prior to the month of application. If there are unpaid medical bills a representative may contact us to complete the application process.

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-2.2 and 360-2.3.

~\S

Nosotros hemos rechazado su solicitud de la Asistencia Medica fechada el _____ para:

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

Esto se debe a que nuestros records indican que este individuo fallecio antes de que el proceso de solicitud para los beneficios de la Asistencia Medica se complete, y no tuvo facturas medicas por servicios cubiertos por la Asistencia Medica en el mes de solicitud o durante los tres meses previos al mes de solicitud. Si hay facturas medicas que aun no han sido pagadas, puede ser que un representante se ponga en contacto con nosotros para completar el proceso de solicitud.

Esta decision esta basada en las Regulaciones 18 NYCRR 360-2.2 y 360-2.3.