

CNS Paragraph Form

Date: 10.28.12

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0067	
Version Number	00002	
Effective Date	2013	(YYMMDD)
Title	Disc Fail to Provide Info about Non-Applying LRR in HH	
Comment		
Reason Code	E80	

We will discontinue Medicaid effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you failed or refused to verify the income and/or resources of your non-applying legally responsible relative(s).

We must have proof of the income and resources of non-applying legally responsible relative(s) in order to determine your continuing eligibility for Medicaid.

You did not tell us that you were unable to get this information.

You should tell your worker if you are willing to give us this information but are not able to do so or if you have already given us the requested information.

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

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 352.23(a), 351.2(e) and 360-2.3.

~\S

Nosotros discontinuaremos la Medicaid a partir de/del _____ para:

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

Esto se debe a que usted fallo o rehusó verificar el ingreso y/o los recursos de sus parientes que no están solicitando asistencia pero tienen responsabilidad legal sobre usted.

Nosotros debemos tener pruebas del ingreso y de los recursos de sus familiares que no estan solicitando asistencia pero tienen responsabilidad legal sobre usted para determinar su continua elegibilidad para Medicaid.

Usted no nos dijo que usted no pudo obtener esta informacion.

Usted deberia decirle a su trabajador(a) si usted esta dispuesta a darnos esa informacion pero no puede hacerlo, o si usted ya nos ha dado la informacion requerida.

Si Medicaid le esta pagando las primas de seguro medico, inclusive las de Medicare, el pago de dichas primas se suspendera.

Esta decision esta basada en las Regulaciones 18 NYCRR 352.23(a), 351.2(e) y 360-2.3.

~\#