

**CNS Paragraph Form**

Date:

<b>Program Area</b>	<b>03</b> (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>N0005</b>
<b>Version Number</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>07.19.00</b>
<b>Title</b>	<b>Newborn Deceased, Mother is on MA</b>
<b>Comment</b>	
<b>Reason Code</b>	<b>E99/I89</b>

Our records indicate that you recently had a baby that died. If this is correct, please accept our condolences. This baby was covered by Medical Assistance from the date of the baby's birth until the date of the baby's death.

Name Client I.D. #  
Name #  
Name #

This is based on Section 366-g of the Social Services Law.

If our records are not correct, please contact your local department of social services.

~\S

Nuestros expedientes indican que recientemente tuvo un bebe que fallecio. Si esto es correcto, por favor acepte nuestras condolencias. Este bebe tuvo cobertura de Asistencia Medica desde la fecha de su nacimiento hasta la fecha de su fallecimiento.

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

Esta basada en la Seccion 366-g de la Ley de Servicios Sociales.

Si la informacion de neustros expedientes no es correcto, por favor comuniquese con su departamento local de servicios sociales.