

CNS Paragraph Form

Date: 12.22.2014

Program Area 03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number D0011
Version Number 00002
Effective Date 2015 (YYMMDD)
Title Deny MA, Failure to Apply for Social Security Benefits
Comment
Reason Code F12

We have denied your application for Medicaid dated _____ for:

Name Client I.D. #
Name #
Name #

This is because a person must apply for benefits which can reduce or end the person's need for Medicaid. You appear to be eligible for Social Security benefits, and we told you to apply for them, and you failed to apply for these benefits at the Social Security office.

This decision is based on Section 367-a of the Social Services Law.

~\S

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

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

Esto se debe a que una persona debe solicitar los beneficios que pueden reducir o cancelar la necesidad de una persona para la Medicaid. Aparentemente, usted es elegible para beneficios del Seguro Social, y nosotros le dijimos que los solicite. Usted fallo al no solicitar estos beneficios en la oficina del Seguro Social.

Esta decision esta basada en la Seccion 367-a de la ley de Servicios Sociales.