

CNS Paragraph Form

Date: 03.04.03

Program Area 03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number C0009
Version Number 00002
Effective Date 2003 (YYMMDD)
Title Disc MA Fail to Enroll in Group Health Plan
Comment
Reason Code F40

We will discontinue Medical Assistance effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because when a group health insurance plan is available for free where you work you must sign up for such health insurance plan. You have refused to sign up for a group health insurance plan where you work even though it is free.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-3.2(h).

~\S

Nosotros discontinuaremos la Asistencia Medica a partir del _____ para:

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

Esto se debe a que cuando un plan de seguro de salud para un grupo esta disponible gratuitamente donde usted trabaja, usted debe inscribirse para ese plan de seguro de salud. Usted se ha negado a inscribirse para un plan de seguro de salud en grupo donde usted trabaja aunque este es gratuito.

Esta decision esta basada en la regulacion 18 NYCRR 360-3.2(h).

~\#