

CNS Paragraph Form

Date: 11.25.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0033	
Version Number	00005	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Disc TMA No Dependent Child Under 21	
Comment		
Reason Code	H30	

We will discontinue Transitional Medical Assistance benefits effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you no longer have a dependent child under 21 living with you.

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

Even though we will discontinue your Transitional Medical Assistance, you may still be eligible for Medicaid. We will mail you a renewal (recertification) package, so that you can apply for it. If you want us to determine your eligibility for Medicaid, you must complete and return the renewal forms by the due date.

This decision is based on Section 366(4)(a) of Social Services Law.

~\S

Nosotros discontinuaremos los beneficios de la Asistencia Medica Transitoria a partir del _____ para:

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

Esto se debe a que usted ya no tiene un hijo o hija dependiente menor de 21 anos de edad que viva con usted.

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

Aunque discontinuaremos su Asistencia Medica Transitoria, usted puede todavia ser elegible para Medicaid. Nosotros le enviaremos un paquete de formularios de renovacion

(recertificacion) para que usted pueda solicitarla. Si desea que nosotros determinemos su elegibilidad para Medicaid debe llenar y enviarnos los formularios de renovacion por la fecha debida.

Esta decision esta basada en la Seccion 366(4)(a) de la Ley de Servicios Sociales.