

**CNS Paragraph Form**

Date: 10.22.2014

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>C0063</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00006</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2010</b>	(YYMMDD)
<b>Title</b>	<b>Disc MA/RMA/FPBP Fail to Verify Did Not State Unable – Intro</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>U20</b>	

We will discontinue Medicaid/Refugee Medical Assistance/Family Planning Benefit Program effective \_\_\_\_\_ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because we must have proof of certain things to decide if you can continue to get Medicaid/Refugee Medical Assistance/Family Planning Benefit Program. You did not give us all the things we need to decide if you can get Medicaid/Refugee Medical Assistance/Family Planning Benefit Program. You failed to verify:

~\S

Suspenderemos Medicaid/Asistencia Medica para Refugiados/Programa de Planificacion Familiar, a partir del \_\_\_\_\_ para:

Nombre	# de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

El motivo es porque tenemos que tener comprobante de ciertas cosas para poder decidir si usted puede continuar recibiendo Medicaid/Asistencia Medica para Refugiados/Programa de Planificacion Familiar. Usted no nos entrego todo lo que necesitabamos para poder decidir si puede recibir Medicaid/Asistencia Medica para Refugiados/Programa de Planificacion Familiar. Usted no verifico lo siguiente: