

CNS Paragraph Form

Date: 12.24.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0039	
Version Number	00002	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Deny MA/FPBP, Fail to Verify Did Not State Unable to Get Intro	
Comment		
Reason Code	U20	

We have denied your application for Medicaid/Family Planning Benefit Program dated _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

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

~\S

Nosotros hemos rechazado su solicitud de la Medicaid/Programa de Planificacion Familiar fechada el _____ para:

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

Esto se debe a que nosotros debemos obtener ciertos pruebas para decidir si usted puede obtener la Medicaid/Programa de Planificacion Familiar. Usted no nos proporciono todo lo que necesitamos para decidir si usted puede recibir la Medicaid/Programa de Planificacion Familiar. Usted fallo al no verificar el/la: