

CNS Paragraph Form

Date: 12.24.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0003	
Version Number	00003	
Effective Date	2015	
Title	Deny MA/ FPBP Currently in Receipt of Assistance Within Same District, Adequate, No AC	
Comment		
Reason Code	U66	

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

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you are already receiving Medicaid/Family Planning Benefit Program under case number _____. If you do not have a New York State Common Benefit Identification card, call the number at the top of this notice.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 351.9 and Sections 366(1)(b)(6) and 366-a(2) of the Social Services Law.

~\S

Hemos rechazado su solicitud para Medicaid/Programa de Planificacion familiar, de fecha_____ para:

Nombre	# de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

Esto se debe a que usted ya recibe Medicaid/Planificacion Familiar bajo el siguiente numero de caso_____. Si usted no tiene una tarjeta de Identificacion de Beneficios en Comun del Estado de Nueva York, llame al numero de telefono indicado en la parte de arriba de este aviso.

Conforme Reglamentacion 18 NYCRR 351.9 y las Secciones 366(1)(b)(6) y 366-a(2) de la Ley de Servicios Sociales.