

**CNS Paragraph Form**

Date: 04.29.2015

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>D0137</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00002</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2015</b>	(YYMMDD)
<b>Title</b>	<b>Deny Incorrect/Fraudulent Social Security Number</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>V17</b>	

We have denied your application for Medicaid dated \_\_\_\_\_ for:

Name Client I.D. #  
Name #  
Name #

This is because each person receiving Medicaid must give the agency their correct Social Security number. We have determined that you did not give us the correct Social Security number(s) for \_\_\_\_\_.

We sent you a letter asking you for proof of the correct Social Security number(s) or proof that you applied for the Social Security number(s). You did not give us that proof or tell us you could not get it.

This decision is based on Section 366-a(2) of the Social Services Law.

~\S

Nosotros discontinuaremos Medicaid a partir de/del \_\_\_\_\_ para:

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

Esto se debe a que cada persona que esta recibiendo Medicaid deberia haber proporcionado a la agencia su Numero de Seguro Social correcto. Hemos determinado que usted no nos proporciono el numero correcto del Seguro Social para \_\_\_\_\_.

Le enviamos una carta pidiendole una prueba del numero correcto del Seguro Social o prueba de que usted solicito para el numero del Seguro Social. Usted no nos la proporciono ni nos dijo que no pudo obtenerla.

Esta decision esta basada en la Seccion 366-a(2) de la Ley de Servicios Sociales.