

CNS Paragraph Form

Date: 10.20.11

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0324	
Version Number	00001	
Effective Date	2012	(YYMMDD)
Title	Pregnant Woman in PE Period, Deny Medicaid Due Failure to Document – Intro	
Comment	Closing paragraph – C0325 follows “failed to verify items”	
Reason Code	V98 (Intro)	

We have denied your application for full Medicaid coverage dated _____ for:

Name Client I.D. #

As a pregnant woman who met certain guidelines when screened by your provider, you were given Medicaid presumptive eligibility. Based on a full Medicaid eligibility determination by your local department of social services (LDSS), you have been determined ineligible for Medicaid. This determination ends your presumptive eligibility period effective the date of this notice.

This is because we must have proof of certain things to decide if you can receive Medicaid beyond the presumptive eligibility period. You did not give us all the things we need to decide if you can get Medicaid. You failed to verify:

(_____ append “Failed to very items **selected** from Screens WCN140/WCN141 _____)

Closing paragraph C0325 to follow – See NTC

~\S

Hemos rechazado su solicitud para cobertura completa de Medicaid de fecha _____ para:

Nombre No. de ID del cliente:

Dado que usted es una mujer embarazada que cumple los requisitos tal como lo demuestra el examen de preseleccion realizado por el proveedor, a usted se le ha otorgado habilitacion presunta para recibir Medicaid. En base a una determinacion completa de habilitacion para recibir Medicaid realizada por el departamento local de servicios sociales, se ha determinado que usted no habilita para recibir Medicaid. La presente decision da por concluido el periodo de habilitacion presunta y entra en vigor a partir de la fecha de esta notificacion.

Ello se debe a que tenemos que tener comprobante de ciertas cosas para poder decidir si usted puede recibir Medicaid mas alla del periodo de habilitacion presunta. Usted no nos proporciono todos los datos que necesitabamos para decidir si puede continuar recibiendo Medicaid. Usted no verifico lo siguiente:

(append "Failed to very items **selected** from Screens WCN140/WCN141)

Closing paragraph C0325 to follow – See NTC