

CNS Paragraph Form

Date:

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0016
Version Number	00003
Effective Date	08.04.99
Title	COBRA Continuation Coverage of Group Health Insurance Premium
Comment	
Reason Code	X50

We have denied your _____ application to have the Medical Assistance Program pay for your group health insurance premiums under the COBRA Continuation Coverage Program for:

Name Client I.D. #

Choose One or More of the Following Messages:

Message 1 (Not Entitled to COBRA Continuation Coverage)

This is because you are not entitled to COBRA continuation coverage for the following reason:

Message 2 (Over Income)

This is because your income (less Medical Assistance deductions) of \$_____ is over the income limit of \$_____.

Please look at the budget page to see how we figured your income.

Message 3 (Over Resources)

This is because your countable resources of \$_____ are over the resource limit of \$_____.

Please look at the budget page to see how we figured your resources.

Message 4 (Not Cost Effective)

This is because we determined that it is not cost effective to pay your health insurance premiums.

Message 5 (Employer has Less than 75 Employees)

This is because Medical Assistance payment of COBRA continuation premiums is only available when the coverage is through an employer of 75 or more employees.

Message 6 (Other)

This is because: _____

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-7.5.

~\S

Nosotros hemos rechazado su solicitud del _____ para que el Programa de Asistencia Medica pague por las primas de su seguro de salud en grupo bajo el Programa de Continuacion de COBRA para:

Nombre de I.D. del Cliente

Choose One or More of the Following Messages:

Message 1 (Not Entitled to COBRA Continuation Coverage)

Esto se debe a que usted ya no tiene derecho a la cobertura de continuacion COBRA por la siguiente razon:

Message 2 (Over Income)

Esto se debe a que el ingreso (menos las deducciones de Asistencia Medica) de \$_____ es superior al limite de ingreso de \$_____.

Por favor fijese en la pagina del presupuesto para ver como calculamos su ingreso.

Message 3 (Over Resources)

Esto se debe a que los recursos contables de \$_____ son superiores al limite de recursos de \$_____.

Por favor fijese en la pagina del presupuesto para ver como calculamos sus recursos.

Message 4 (Not Cost Effective)

Esto se debe a que hemos determinado que no es economico continuar pagando las primas de su seguro de enfermedad.

Message 5 (Employer has Less than 75 Employees)

Esto se debe a que el pago de Asistencia Medica de las primas de continuacion de COBRA solo es disponible cuando el seguro es por medio de un empleador con 75 empleados o mas.

Message 6 (Other)

Esto se debe a que : _____

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-7.5.

~\#