

**CNS Paragraph Form**

Date: 08.08.2022

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>Y0006</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00002</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2022</b>	<b>(YYMMDD)</b>
<b>Title</b>	<b>Accept Qualified Individuals (QI)</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>C28</b>	

We have accepted your application dated \_\_\_\_\_ for the Qualified Individuals (QI) program for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This means that effective \_\_\_\_\_ the Medicaid program will pay for your Medicare Part B premium.

This decision is based on subdivision 3 of Section 367-a of the Social Services Law.

~\S

Hemos aceptado su solicitud para el programa de Individuos Calificados (QI) fechada el \_\_\_\_\_ para:

Nombre	# del I.D. del Cliente
Nombre	#
Nombre	#

Esto significa que a partir de \_\_\_\_\_ el programa de Medicaid pagara por su prima de la Parte B de Medicare.

Esta decision esta basada en la subdivision 3 de la seccion 367-a de la Ley de Servicios Sociales.