

CNS Paragraph Form

Date: 03.16.18

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0218	
Version Number	00002	
Effective Date	2018	
Title	Administrative Renewal for Aged, Blind and Disabled, Coverage Unchanged	
Comment		
Reason Code	C29/796	

Every year we must review your case to see if you can continue to get Medicaid. We have reviewed your case and Medicaid will continue unchanged for:

Name:	Client I.D. #
Name:	Client I.D. #

Also, if we are paying your Medicare Part B premium, we will continue to pay your premium payments.

Our records show that your resources (other than your home) like bank accounts, stocks and bonds are not worth more than the Medicaid resource level of \$15,150 (or more than \$22,200 for a couple).

Please look at the budget calculation section to see how we figured your income and resources.

If your income has changed, or your resources are more than the resource amounts shown above, or you have any changes to report (see the following list of changes), contact your local Department of Social Services by phone, mail or in person by (10 days from notice date). The agency phone number and address are listed at the top of this page.

If you have any questions, please call the local Department of Social Services phone number listed above.

If you do not let us know that your income has changed or your resources are more than the amounts shown above, you may have to pay money back to Medicaid.

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-2.3 and Section 366-a of Social Services Law.

Report changes in income, health insurance, resources or other changes for:

- Any person receiving Medicaid
- Spouse

Income changes we must know about:

- Any change in pay from retirement, pensions, annuities or Veterans benefits
- Any new income

Resource changes we need to know about:

- Any new resource (banks accounts, stocks, bonds, annuities, property, burial contracts)
- Any resource that you have received, sold, opened or closed since your last eligibility review.

Health Insurance changes we need to know about:

- If you have a new health insurance, including Medicare supplements
- Any changes in premium that you pay for health insurance
- Any health insurance coverage that has been cancelled

Other changes that need to be reported:

- name
- marital status
- pregnancy
- immigration status
- home address, mailing address or phone number

To report any changes or if you have any questions, call your local Department of Social Services.

~S/

Debemos hacer una revision anual de su caso para decidir si puede continuar recibiendo Medicaid. Hemos concluido la revision de su caso y hemos determinado que las siguientes personas continuaran recibiendo Medicaid sin cambio alguno:

Nombre: No. de ID del cliente:
Nombre: No. de ID del cliente:

Ademas, si pagamos la cuota de su prima Medicare Parte B, continuaremos haciendo los pagos de esa prima.

Nuestros archivos indican que sus recursos (aparte de su casa) tales como cuentas de banco, acciones y bonos no cuentan con un valor que exceda el indice de recursos de Medicaid de \$15,150 (o mas de \$22,200 para una pareja).

Consulte la seccion de calculo de presupuesto para entender la manera en que calculamos sus ingresos y recursos.

Si ha habido un cambio en sus ingresos, o sus recursos exceden los montos de recursos indicados arriba, o tiene cambios que informar (vea la siguiente lista de cambios), comuniquese con el departamento local de servicios sociales por telefono, por correo o en persona para el _____ (10 dias contados a partir de la fecha de la notificacion) . El numero de telefono de la agencia y direccion estan indicados en la parte superior de esta pagina.

Si tiene preguntas, por favor llame al número de teléfono local del Departamento de Servicios Sociales mencionado anteriormente.

Si usted no nos deja saber que sus ingresos han cambiado o que sus recursos sobrepasan los montos indicados arriba, probablemente tenga que reembolsarle dinero al programa de Medicaid.

Esta decision se basa en Reglamentacion 18 NYCRR 360-2.3 y la Seccion 366-a de la Ley de Servicios Sociales.

Informe de todo cambio en ingresos, seguro de salud, recursos y demas cambios en cuanto a:

- Toda persona que reciba Medicaid
- El conyugue

Cambios en ingresos que usted debe informar:

- Toda cambio en pagos que se reciben de jubilacion, pensiones, anualidades o beneficios a veteranos.

- Un nuevo ingreso

Cambio en recursos que debe informar:

- Todo nuevo recurso (cuenta de banco, acciones, bonos, anualidades, propiedad, contrato de sepelio)
- Todo recurso que usted haya recibido, vendido, abierto o cerrado desde la ultima vez que se realizo su revision de habilitacion.

Cambio en seguro de salud que debe informar:

- Si tiene un nuevo seguro de salud, inclusive un suplemento de Medicare
- Todo cambio en pagos de primas por seguro medico
- Toda cobertura de seguro de salud que haya sido cancelada

Otros cambios de debe informar:

- nombre
- estado civil
- embarazo
- estado migratorio
- domicilio, direccion de correo y numero de telefono

Si desea informar cambios o si tiene preguntas, llame el departamento local de servicios sociales.