

CNS Paragraph Form

Date: 09.28.17

Program Area **03** **(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)**
Paragraph Number **R9002**
Version Number **00003**
Effective Date **2017**
Title **Chronic Care Documentation Checklist**
Comment
Reason Code

CHRONIC CARE DOCUMENTATION CHECKLIST

Documentation

Examples

PROOF OF INCOME

Applies to the Institutionalized Individual (Spouse/Family Members)

Earned Income from Employer.....	Pay stubs or pay envelopes for the last 4 weeks <u>OR</u> Statement from employer
Self-Employment Income.....	Current income tax return <u>OR</u> Record of income and expenses
Rental/Roomer-Boarder Income.....	Copy of cancelled rent/roomer boarder check <u>OR</u> Copy of rent receipt
Unearned Income such as: Unemployment Insurance, Social Security, Veterans or Worker's Compensation Benefits	Copy of current check <u>OR</u> Current award letter
Child Support.....	Copy of support check <u>OR</u> Statement from person paying support
Interest/Dividends.....	Summary of interest/dividends from broker

Proof of Resources

Only Applies to the Institutionalized Individual

Securities, stocks, bonds, certificates..... of deposit (CDs) and mutual funds	Stock/bond/CD certificate with statement of current value <u>OR</u>
---	---

	Statement from financial institution
Life Insurance (Cash value)	Insurance Policy <u>OR</u> Statement from insurance company
Trust Funds	Copy of current trust agreement with schedules and bank statements (if applicable)
Annuities.....	Annuity Policy <u>OR</u> Statement from insurance company
Burial agreement or fund.....	Copy of the agreement or fund from funeral director

You do not need to send proof of any other resource at this time. This is because other resources may be verified through computer matches. If the resources you report do not match our records or cannot be verified through our records, we may ask you to submit proof of those other resources at a later date.

OTHER

Health Insurance Premiums for the..... institutionalized individual/spouse/ family members	Copy of premium statement(s) <u>OR</u> Statement(s) from provider of coverage
--	--

Changes not included above that may have..... occurred since your last recertification such as: property value changes, financial transactions, unpaid medical bills	As appropriate
---	----------------

~\S

LISTA DE DOCUMENTOS DE VERIFICACION PARA EL CUIDADO CRONICO

Documentacion

Ejemplos

PRUEBA DE INGRESOS

**Se Aplican Al Individuo
Institucionalizado
Esposa(o)/Miembros De La Familia**

Ingresos ganados por empleo.....	Talones de pago de las ultimas 4 semanas <u>O</u> Sobres de pagos en efectivo que detallan deducciones; <u>O</u> Declaracion del empleador(a)
----------------------------------	--

Ingreso de Empleo por Cuenta Propia	Declaracion actual de impuestos sobre ingresos <u>Q</u> Record de ingresos y gastos
Ingresos por rentas o inquilinatos.....	Copia del cheque actual <u>Q</u> tal como: Seguro de Desempleo, Carta de asignacion actual Seguro Social, Beneficios de Veteranos o de Compensacion Laboral
Ingreso No Ganado	Copia del cheque actual <u>Q</u> Carta de asignacion actual
tal como: Seguro de Desempleo, Seguro Social, Beneficios de Veteranos o de Compensacion Laboral	
Soporte/Manutencion Infantil	Copia del cheque de manutencion <u>Q</u> Declaracion de la persona pagando la manutencion
Intereses/Dividendos	Resumen de intereses/dividendos del agente de la bolsa

PRUEBA DE RECURSOS

SOLO SE APLICA AL INDIVIDUO INSTITUCIONALIZADO

Títulos valores, acciones, bonos y certificados..... de depósito (CD) y fondos comunes de inversión)	Certificado de acción/bono/CD con declaración del valor actual <u>Q</u> estado de cuenta de una institución financiera
Seguro de vida (valor efectivo)	Póliza de seguro <u>Q</u> declaración de una compañía de seguros
Fondos fiduciarios	Copia del fideicomiso actual con esquema y estados de cuenta bancarios (si corresponde)
Anualidades.....	Póliza de anualidad <u>Q</u> declaración de la compañía de seguros
Fondo o acuerdo de entierro.....	Copia del acuerdo o fondo del director de la funeraria

No es necesario que envíe la prueba de otro recurso en este momento. Esto se debe a que se pueden verificar otros recursos a través de las coincidencias informáticas. Si los recursos que informa no coinciden con nuestros registros o no se pueden verificar a

través de nuestros registros, es posible que le solicitemos que envíe la evidencia de esos recursos en otro momento.

OTRA

Primas del seguro de salud para el..... Copia de la(s) declaracion(es) de la
individuo institucionalizado/esposo(a) miembros prima O Declaracion(es) del
del la familia proveedor(a) de la cobertura

Cambios que no se incluyen arriba que puede Segun sea apropiado
que hayan ocurrido desde su ultima
recertificacion, tales como: cambios en el valor
de la propiedad, transacciones financieras,
facturas medicas no pagadas.

~\#