

**CNS Paragraph Form**

Date:

<b>Program Area</b>	<b>03</b> (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>U0017</b>
<b>Version Number</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>04.24.97</b>
<b>Title</b>	<b>Intent to Impose a Lien-Real Property, Institutionalized Individual</b>
<b>Comment</b>	
<b>Reason Code</b>	<b>S06</b>

We have determined that you are an inpatient in a medical institution who is not reasonably expected to be discharged and return home.

Name Client I.D. #  
Name #  
Name #

You have an ownership interest in real property located at

---

---

---

We intend to impose a lien (a secured legal claim) on the above property for Medical Assistance paid or to be paid on your behalf. The lien does not affect your ownership of the property. If you are discharged from the medical institution and return home, we will remove the lien.

You are not required to sell the property. However, whenever the property is sold, we will recover the amount of Medical Assistance paid or to be paid on your behalf from the proceeds of the sale. If the proceeds of the sale are more than the amount of Medical Assistance paid or to be paid on your behalf, we will determine your Medical Assistance eligibility based on your income and resources at that time.

This real property is exempt or disregarded as a resource to determine your Medical Assistance eligibility, since:

Instruction: Choose one or more of the following messages (1-4):

MESSAGE 1

The property is your home and you have expressed your intent to return to the home;

MESSAGE 2

the property is used in a trade or business;

MESSAGE 3

there is a legal impediment which prevents you from selling the property. The property will be a countable resource as of the first of the month following the month that the legal impediment has been removed.

MESSAGE 4

The property is your home, and although you do not intend to return home, the property continues to be occupied by your dependent

Choose one or more of the following (A-C) to accompany Message 4 only:

Message A

- adult child/stepchild who is not certified blind/disabled, or grandchild

Message B

- parent, stepparent, grandparent, aunt, uncle, niece, nephew

Message C

- sibling, stepsibling, half brother/sister, cousin, or in-law;

USE FOR ALL:

This is decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-7.11.

~\S

Hemos determinado que usted es un paciente interno en una institucion medica a quien no se le espera dar de alta en un tiempo razonable para volver a su hogar.

Nombre No. de I.D. del Cliente  
Nombre #  
Nombre #

Usted tiene derecho de propiedad sobre un bien inmueble localizado en

---

---

---

---

Pensamos imponer un derecho de retencion (una demanda legal asegurada) sobre la propiedad que se cita arriba por concepto de beneficios de Asistencia Medica ya sea pagados o a pagarse en su nombre. El derecho de retencion no afecta su posesion sobre la propiedad. Si a usted le dan de alta de una institucion medica y usted vuelve a su hogar, nosotros retiraremos el derecho de retencion.

A usted no se le requiere vender la propiedad. Sin embargo, cuando la propiedad se venda, nosotros recobramos la cantidad de la Asistencia Medica pagada o que sera pagada en su nombre de las ganancias de la venta. Si las ganancias de la venta exceden la cantidad de la Asistencia Medica pagada o que sera pagada en su favor, nosotros determinaremos la elegibilidad de su Asistencia Medica basada en su ingreso y recursos en ese momento.

Este bien inmueble esta exento o no se lo toma en cuenta como recurso para determinar su elegibilidad para la Asistencia Medica, debido a que:

Instruction: Choose one or more of the following messages (1-4)

MESSAGE 1

La propiedad es su hogar y usted ha expresado la intencion de volver al hogar;

MESSAGE 2

la propiedad se usa para un oficio o un negocio;

MESSAGE 3

existe un impedimento legal que previene que usted venda la propiedad. La propiedad sera un recurso contable a partir del primero del mes que sigue al mes en el que el impedimento legal ha sido retirado.

MESSAGE 4

La propiedad es su hogar, y a pesar de que usted no tiene la intencion de volver al hogar, la propiedad continua siendo ocupada por su dependiente.

Choose one or more of the following (A-C) to accompany Message 4 only:

Message A

-un hijo(a) mayor de 21 años de edad/hijastro(a) quien no ha sido certificado ciego/incapacitado, o un nieto(a).

Message B

- padre/madre, padrastro/madrastra, abuelo(a), tío(a), sobrino(a).

Message C

- hermano(a), hermanastro(a), medio(a) hermano(a), primo(a) o pariente político dependiente.

USE FOR ALL:

Esta decisión está basada en la Regulación 18 NYCRR 360-7.11.