

**CNS Paragraph Form**

Date:

<b>Program Area</b>	<b>03</b> (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
<b>Paragraph Number</b>	<b>U0020</b>
<b>Version Number</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>12.02.99</b>
<b>Title</b>	<b>Changes from QMB to SLMB Coverage</b>
<b>Comment</b>	
<b>Reason Code</b>	<b>S18</b>

We will continue Medical Assistance payment of your Medicare Part B premium as a Specified Low Income Medicare Beneficiary for:

Name Client I.D. #  
Name #  
Name #

However, effective \_\_\_\_\_ Medical Assistance will no longer pay your Medicare Part A and Part B deductibles and co-insurance as a Qualified Medicare Beneficiary.

This is because your income (less Medical Assistance deductions) is over the Qualified Medicare Beneficiary income limit of \$ \_\_\_\_\_ but below the Specified Low Income Medicare Beneficiary income limit of \$ \_\_\_\_\_.

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

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-7.7.

~\S

Nosotros continuaremos el pago de la Asistencia Medica para la prima de la Parte B como Beneficiario Especifico de Bajos Ingresos del Medicare (Specified Low Income Medicare Beneficiary) para:

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

Sin embargo, a partir del \_\_\_\_\_ la Asistencia Medica ya no pagara sus deducibles de las Partes A y B del Medicare y el co-seguro como Beneficiario Calificado del Medicare (Qualified Medicare Beneficiary).

Esto se debe a que el ingreso (menos las deducciones de Asistencia Medica) excede el limite de ingresos establecido para el Beneficiario Calificado del Medicare de \$ \_\_\_\_\_, pero es inferior al limite de ingresos establecido para el Beneficiario Especifico de Bajos Ingresos del Medicare de \$ \_\_\_\_\_.

Por favor fijese en la seccion donde se calcula el presupuesto para ver como calculamos su ingreso neto.

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-7.7.