

CNS Paragraph Form

Date: 12.01.2017

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>U0070</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00005</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2018</b>	
<b>Title</b>	<b>Continue MA Unchanged, Home Equity Interest Exceeds Limit, No Undue Hardship, 6-Mo Exc Inc and Res SD Met</b>	
<b>Comment</b>		
<b>Reason Code</b>	<b>S29</b>	

We will continue Medicaid coverage unchanged with a spenddown requirement for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you requested an increase in Medicaid coverage of long-term care services, but we have determined that your home equity interest exceeds the home equity limit of \$840,000 and that an undue hardship does not exist.

This means you will not be covered for the following long-term care services:

- Nursing home care
- Nursing home care provided in a hospital
- Hospice in a nursing home
- Managed long-term care in a nursing home
- Adult day health care
- Assisted living program
- Certified home health care, other than short-term rehabilitation
- Hospice in the community
- Managed long-term care in the community
- Personal care services
- Personal emergency response services
- Limited licensed home care
- Private duty nursing
- Consumer directed personal assistance program
- Waiver and other services provided through a home and community based waiver program

Undue hardship means a situation where denial of Medicaid coverage would deprive you:

1. of medical care such that the individual's health or life would be endangered; or

2. of food, clothing, shelter, or other necessities of life; and
3. there is a legal impediment that prevents you from being able to access your equity interest in the property.

The home equity interest is calculated by subtracting any encumbrances (liens, mortgages, etc.) from the fair market value of the home. If the home is owned jointly by two or more individuals, each owner is presumed to have an equal interest in the property, unless evidence exists to prove otherwise.

Why you have a spenddown:

This is because your net income (gross income less Medicaid deductions) of \$\_\_\_\_\_ is over the allowable Medicaid income limit of \$\_\_\_\_\_. In addition, your countable resources of \$\_\_\_\_\_ are over the allowable Medicaid resource limit of \$\_\_\_\_\_. The amounts over the limits are called excess income and excess resources or spenddown. Your monthly excess income amount is \$\_\_\_\_\_. Your excess income amount for six months is \$\_\_\_\_\_. Your excess resource amount is \$\_\_\_\_\_.

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

The determination of excess resources includes information received through computer matches with banking institutions. If you think the excess resource amount is incorrect, you must contact the agency immediately, but no later than 30 days from the date of this notice.

Because you have shown us paid or unpaid medical expenses not covered by insurance which are equal to or more than the total of your excess resource amount and your six-month excess income amount, we will pay any additional covered medical expenses (inpatient and outpatient) except those services listed above for the period \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_.

After \_\_\_\_\_, you will have to submit paid or unpaid medical expenses each month which are equal to or more than your monthly excess income amount of \$\_\_\_\_\_ in order to be eligible for payment of any additional covered outpatient expenses. You may also pay your excess income amount to this agency for any month you need outpatient coverage.

Please read the Sections: "Explanation of the Excess Income Program," "Explanation of the Excess Resource Program" and "Optional Pay-In Program."

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-4.1, 360-4.7, 360-4.8, 360-4.10(c), and Section 366.2(a)(1) of the Social Services Law.

~\S

Continuaremos la cobertura de Medicaid, sin cambios, con el requisito de sobrante para:

Nombre	# de ID del Cliente
Nombre	#
Nombre	#

Esto se debe a que usted solicitó un aumento en la cobertura de Medicaid de servicios de atención médica a largo plazo, y nuestra conclusión indica que el interés sobre el valor líquido de su propiedad inmueble, excede el límite del valor líquido establecido en \$840,000 y que tampoco existe una privación injustificada.

Esto significa que usted no recibirá cobertura para los siguientes servicios médicos a largo plazo.

- Atención médica en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Atención médica tipo hogar de convalecencia (nursing home) proporcionada en un hospital
- Cuidados paliativos en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Atención médica administrada a largo plazo en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Atención médica diurna para adultos
- Programa de ayuda ocasional
- Atención médica profesional a domicilio, aparte de la rehabilitación a corto plazo.
- Cuidados paliativos provistos en la comunidad
- Atención médica administrada a largo plazo en la comunidad
- Servicios de cuidados personales
- Servicio privado de respuesta a emergencias
- Atención médica profesional domiciliar limitada
- Servicios privados de enfermería
- Programa de servicios de asistente personal administrados por el consumidor
- Dispensas y otros servicios de exención provistos por un programa de base domiciliar y comunitaria

Una privación injustificada significa una situación en la cual, al negarsele cobertura de Medicaid al individuo, a este se le priva de:

1. recibir cuidados y atención médica, a tal punto que pone en peligro la salud o la vida del individuo; o
2. comida, vestimenta, alojamiento u otras necesidades básicas; y
3. existe un impedimento legal que lo abstiene de tener acceso al interés sobre el valor líquido del bien inmueble.

El interes sobre el valor liquido de la propiedad inmueble se calcula sustrayendo toda carga (gravámenes, hipotecas, etc.) del valor equitativo de venta de la propiedad inmueble. Si la propiedad inmueble es mancomunada por dos o mas personas, cada propietario se supone tendra iguales derechos sobre la propiedad, salvo que exista comprobantes que indiquen lo contrario.

Por que usted tiene el requisito de sobrante:

El motivo es porque su ingreso neto (ingreso bruto menos las deducciones de Medicaid) de \$\_\_\_\_\_ sobrepasa el limite de ingresos de \$\_\_\_\_\_ fijado por Medicaid. Además, sus recursos contables de \$\_\_\_\_\_, sobrepasan el limite de recursos de \$\_\_\_\_\_ fijado por Medicaid. Las cantidades que sobrepasan el limite se denominan ingresos y recursos excesivos o sobrantes. La cantidad mensual de su ingreso excesivo es de \$\_\_\_\_\_. La cantidad de su ingreso excesivo de seis meses es de \$\_\_\_\_\_. El monto de sus recursos excesivos es \$\_\_\_\_\_.

Favor de consultar la seccion que trata sobre el calculo del presupuesto para entender la manera que calculamos su ingreso y recurso excesivo.

La decisión sobre recursos en exceso incluye la información que se recibió a través de coincidencias informáticas con instituciones bancarias. Si considera que el monto de recursos en exceso es incorrecto, debe comunicarse con la agencia de inmediato, antes de pasados los 30 días desde la fecha de la presente notificación.

Debido a que usted nos ha presentado facturas medicas pagas o impagas no cubiertas por un seguro medico y cuyo monto iguala o sobrepasa la cantidad total de sus recursos excesivos y el ingreso excesivo de seis meses; pagaremos todo gasto medico adicional (por cuidado de paciente interno y externo) comprendido dentro del plan, excepto los servicios indicados arriba, para el periodo de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_.

Despues del \_\_\_\_\_, tendra que someter mensualmente las facturas medicas pagas o impagas cuyo monto iguale o sobrepase la cantidad de su ingreso mensual excesivo de \$\_\_\_\_\_ para reunir el requisito y poderle pagar gastos adicionales de servicios como paciente externo. Tambien, puede pagar a esta agencia la cantidad del ingreso excesivo durante un dado mes en el que necesite cobertura de paciente externo.

Lea la secciones tituladas: “Explicacion del Programa de Ingresos Excesivos”, “Explicacion del Programa de Recursos Excesivos” y “Programa Opcional de Contribucion de Pagos”.

Esta decision se basa en Reglamentacion 18 NYCRR 360-4.1, 360-4.7, 360-4.8, 360-4.10(c), y la Seccion 366.2(a)(1) de la Ley de Servicios Sociales.