

CNS Paragraph Form

Date: 09.28.17

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	X0023	
Version Number	00005	
Effective Date	2017	(YYMMDD)
Title	Disc MA Due to Excess Resources, Age 65 and Older	
Comment		
Reason Code	U40	

We will discontinue Medicaid effective _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because your countable resources of \$_____ are over the allowable Medicaid limit of \$_____. The amount over the limit is called excess resources or "spenddown." Your excess resource amount is \$_____. Also, we have not received documentation that you have unpaid medical expenses not covered by insurance that are equal to or more than your excess resource amount or that you have spent your excess resources by establishing or adding to a burial trust/fund.

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.

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

If you incur medical bills in the amount of your excess resources or if the amount of your resources goes down, you may reapply.

If Medicaid is paying health insurance premiums, including Medicare, for you, payment of these premiums will be discontinued.

Please read the "Explanation of the Excess Resources Program" Section.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-4.8.

~\S

Nosotros discontinuaremos la Medicaid a partir de/del _____ para:

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

Esto se debe a que sus recursos contables de \$_____ exceden el limite de recursos permisibles por la Medicaid es \$_____. La cantidad que exceden el limite se denomina recursos excesivos o "spenddown." La cantidad de sus recursos excesivo es \$_____. Nosotros tampoco hemos recibido documentacion de que usted tiene gastos medicos sin pagar que no estan cubiertos por un seguro medico que igualan o exceden a la cantidad de sus recursos excesivos o de que usted ha gastado sus recursos excesivos estableciendo o aumentado al fondo fiduciario de entierro.

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.

Por favor fijese en la seccion referente al calculo del presupuesto para ver como calculamos sus recursos excesivos.

Si usted incurre en cuentas medicas en la cantidad de sus recursos excesivos o si la cantidad de sus recursos disminuye, usted puede volver a solicitar.

Si Medicaid le esta pagando las primas de seguro medico, inclusive las de Medicare, el pago de dichas primas se suspendera.

Por favor lea la Seccion de "Explicacion del Programa de Recursos Excesivos."

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-4.8.

~\#