

CNS Paragraph Form

Date:

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0015
Version Number	
Effective Date	11.16.00
Title	Recalculation of Contribution to Chronic Care (Spouse), Income Only
Comment	
Reason Code	V40

We have recalculated the contribution required toward the cost of care for:

Name Client I.D. #
Name #
Name #

Effective _____, we will change the monthly income contribution required toward the cost of care from \$_____ to \$_____.

We will pay any additional covered medical costs.

Please read the following page to see how we figured the contribution toward the cost of care. Also attached is a budget page. Please look at the budget page to see how we figured your income.

If you want a further breakdown on how we figured your contribution toward the cost of care, please ask your worker for a copy of the Institutionalized Spouse Budget Worksheet.

This decision is based on Section 366 of the Social Services Law and Regulations 18 NYCRR 360-4.9 and 360-4.10.

INCOME

We figured your monthly income contribution as follows:

Total Monthly Income \$ _____

Deductions - _____

Personal Needs

Allowance - _____

Contribution to

Community Spouse/

Family Member - _____ Medical Expenses Used

to Reduce Income - _____
Remaining Available Monthly Income = _____ Contribution from
Spouse + _____
Total Income
Contribution per Mo. =\$ _____
Payable to: _____

This recalculation has been made as a result of:

IMPORTANT INFORMATION: Your monthly income contribution is based on a projection of income expected to be received. Adjustments will be made if your income or circumstances change.

~\S

Hemos vuelto a calcular la contribucion requerida hacia el costo de cuidado medico para:

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

A partir de/del _____, nosotros cambiaremos la contribucion de ingresos mensual requerida hacia el costo del cuidado de \$ _____ a \$ _____.

Nosotros pagaremos cualquier gasto medico adicional cubierto.

Lea por favor la pagina siguiente para ver como se ha calculado la contribucion a sus gastos de salud. Tambien esta incluida una hoja de presupuesto. Por favor fijese en la pagina del presupuesto para ver como calculamos su ingreso.

Si desea mas detalles en cuanto a como calculamos su contribucion hacia el costo de cuidado, por favor pidale a su trabajador(a) una copia de Hoja de Trabajo del Presupuesto que se refiere a su esposo(a) internado(a).

Esta decision esta basada en la Seccion 366 de la Ley de Servicios Sociales y en las Regulaciones 18 NYCRR 360-4.9 y 360-4.10.

INGRESOS

Nosotros calculamos su contribucion mensual de ingresos de la siguiente manera:

Ingreso Mensual Total \$ _____ Descuentos - _____ Asignacion para Necesidades Personales - _____ Contribucion al Esposo(a) que Vive en la Comunidad o

Fuera de una Institucion para Envejecientes/Miembro de la Familia - _____ Gastos Medicos Utilizados para Reducir Ingresos - _____

Resto del Ingreso Mensual

Disponibile = _____ Contribucion del Esposo(a) + _____ Ingreso Total

Contribucion al Mes.= \$ _____

Pagadero a: _____

Este nuevo calculo se ha hecho como resultado de:

INFORMACION IMPORTANTE: Su contribucion mensual de ingresos esta basada en una proyeccion de ingresos que se espera recibir. Los ajustes se haran si su ingreso o circunstancias cambian.