

CNS Paragraph Form

Date:

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0049
Version Number	
Effective Date	11.27.00
Title	Recalculation of Contribution to Chronic Care (Individual), No Liability
Comment	
Reason Code	V49

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

Name Client I.D. #

Effective _____, there continues to be no income contribution required to be paid toward the cost of care.

We will pay all 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.

This decision is based on Section 366 of the Social Services Law and Regulations 18 NYCRR 360-4.9 and 360-4.3(f).

INCOME

We figured your monthly income contribution as follows:

Total Monthly Income _____
Deductions - _____
Personal Needs Allowance - _____
Dependent Household
Member(s) Allowance - _____
Medical Expenses Used
to Reduce Income - _____
Total Income
Contribution per Month = \$0.00

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

A partir de/del _____, todavia no se requiere una contribucion de ingresos destinada al costo de cuidado medico.

Nosotros pageremos todos los costos medicos cubiertos.

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.

Esta decision esta basada en la Seccion 366 de la Ley de Servicios Sociales y en las Regulaciones 18 NYCRR 360-4.9 y 360-4.3(f).

INGRESOS

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

Ingreso Mensual Total _____
Descuentos - _____
Asignacion para
Necesidades Personales - _____
Asignacion para Miembro(s)
Dependientes del Hogar - _____
Gastos Medicos Utilizados
para Reducir Ingresos - _____
Ingreso Total
Contribucion al Mes = \$0.00

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.