

CNS Paragraph Form

Date: 11.16.00

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0048
Version Number	
Effective Date	2000
Title	Intent to Establish Liability Toward Chronic Care (Spouse) No Liability
Comment	
Reason Code	V61

The following person who is residing in a medical institution has been approved for Medical Assistance coverage of institutional services effective _____:

Name Client I.D. #

We have calculated that there is no income contribution required 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 and resources.

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(s) as follows:

From ____ To ____ Effective ____
(Month of Institutionalization)
(Chronic Care)

Total Monthly Income ...	_____
Deductions	- _____
Medical Assistance	_____
Income Level	- _____

Total Monthly Income ...	_____
Deductions	- _____
Personal Needs	_____
Allowance	- _____

Contribution to
Community Spouse/
Family Member - _____
Medical Expenses Used
to Reduce Income - _____

Contribution to
Community Spouse/
Family Member - _____
Medical Expenses Used
to Reduce Income - _____

Remaining Available
Monthly Income = _____
Contribution from
Spouse + _____
Total Income
Contribution per Mo. ..= \$0.00

Remaining Available
Monthly Income = _____
Contribution from
Spouse + _____
Total Income
Contribution per Mo. ... = \$0.00

RESOURCES

Resources must also be considered in calculating your eligibility:

Total Combined Countable Resources	_____
Resources Attributed to the Community Spouse	- _____
Resources Attributed to the Institutionalized Spouse ...	= _____
Medical Assistance Resource Level	- _____
Excess Resources	= _____
Medical Bills Used to Reduce Excess Resources	- _____
Remaining Excess Resources	= \$0.00

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

La siguiente persona que esta residiendo en una institucion medica ha sido aprobada para la cobertura de servicios institucionales por la Asistencia Medica a partir de/del _____:

Nombre No. de I.D. del Cliente

Hemos calculado una de que no se requiere una contribucion de ingresos destinada al costo de cuidado medico.

Nosotros pagaremos 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 y

recursos.

Si desea mas detalles sobre 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(s) mensual de ingresos de la siguiente manera:

Desde _____ Hasta _____ A partir de/del _____
(Mes de Institucionalizacion)
(Cuidado Cronico)

Ingreso Mensual Total .. _____
Descuentos - _____
Nivel de Ingreso
Asistencia Medica - _____
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 Ingreso Total
Contribucion al Mes = \$0.00

Ingreso Mensual Total ... _____
Descuentos - _____
de la 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 = _____
Esposo(a) + _____
Contribucion al Mes = \$0.00

RECURSOS

Tambien se deben considerar recursos al calcular su elegibilidad:

Recursos Contables Combinados Totales _____
Recursos Atribuidos al Esposo(a) que
Vive en la Comunidad o Fuera de una Institucion - _____
Recursos Atribuidos al Esposo(a) en una Institucion = _____
Nivel de Recursos de la Asistencia Medica - _____
Recursos Excesivos = _____

Cuentas Medicas Utilizadas	
para Reducir Recursos Excesivos	- _____
Recursos Excesivos Restantes	= \$0.00

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.