

CNS Paragraph Form

Date: 11.27.00

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0085
Version Number	
Effective Date	2000
Title	Intent to Establish Liability Toward Chronic Care (Individual) Income Contribution, Not Month 1 of Institutionalized
Comment	
Reason Code	V64

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 a monthly income contribution of _____ to be paid toward the cost of care effective _____.

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.

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:

Effective _____
(Chronic Care)

Total Monthly Income	_____
Deductions	- _____
Personal Needs Allowance	- _____
Dependent Household Member(s) Allowance	- _____
Medical Expenses Used to Reduce Income	- _____

Total Income
 Contribution per Month = _____
 Payable to: _____

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 contribucion mensual de ingresos de _____ destinada a pagar el costo del cuidado a partir de/del _____.

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.

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:

A Partir de/del _____
 (Cuidado Cronico)

Ingreso Mensual Total	_____
Descuentos	- _____
Asignacion para Necesidades Personales	- _____
Asignacion para Miembros Dependientes del Hogar	- _____
Gastos Medicos Utilizados para Reducir Ingresos	- _____
Ingreso Total	_____
Contribucion al Mes	= _____

Pagadero a: _____

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.