

CNS Paragraph Form

Date: 11.27.00

Program Area	03 (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0092
Version Number	
Effective Date	2000
Title	Intent to Establish Liability Toward Chronic Care (Waiver) No Liability, Not Month 1 of Institution
Comment	
Reason Code	V71

The following person who is receiving home and community-based waiver services has been approved for Medical Assistance coverage effective _____:

Name	Client I.D. #
------	---------------

We have calculated that there is 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 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 as follows:

Effective _____
_____ (Chronic Care)

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 Month	=	\$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 recibiendo servicios renunciados provistos en el hogar y basados en la comunidad ha sido aprobada para la cobertura de la Asistencia Medica a partir de/del _____:

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

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

Nosotros pagaremos todos los costos medicos 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 y recursos.

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:

A partir de/del _____
(Cuidado Cronico)

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	= \$0.00

RECURSOS

Los recursos tambien deben considerarse 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.