

**CNS Paragraph Form**

Date: 11.6.18

**Program Area**           **03**           (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)  
**Paragraph Number**   **X0088**  
**Version Number**       **00003**  
**Effective Date**       **2019**    (YMMMDD)  
**Title**                   **Disc Fail to Meet Excess Inc for 3 Months**  
**Comment**              Include: E0002, E0010, E0012  
**Reason Code**         **E22**

We will discontinue Medicaid effective \_\_\_\_\_ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because you have not met your excess income liability for three or more consecutive months. Also, you have not submitted paid or unpaid medical bills that are equal to or more than the amount your income is over the limit.

If you incur medical bills in the amount of your excess income or if your income goes down, you may reapply.

Please read the Sections: "Explanation of the Excess Income Program" and "Optional Pay-In Program."

In some circumstances, the Medicaid program does not count income that is placed in a Supplemental Needs Trust. Please read the section "Explanation of the Effect of Trusts on Medicaid Eligibility". This information is also available on the Department of Health website at: [https://health.ny.gov/health\\_care/medicaid/index.htm#trusts](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts).

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-4.8.

~\S

Nosotros discontinuaremos la Medicaid a partir del \_\_\_\_\_ para:

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

Esto se debe a que todavia no ha cumplido con su responsabilidad de ingresos excesivos por tres o mas meses consecutivos. Tambien, usted no ha presentado cuentas medicas pagadas o sin pagar que igualan o exceden a la cantidad de su ingreso excesivo.

Si usted incurre en cuentas medicas en la cantidad de su ingreso excesivo o si su ingreso disminuyen, usted puede volver a solicitar.

Por favor lea las Secciones: "Explicacion del Programa de Ingresos Excesivos" y "Programa Opcional de Pago."

En ciertas circunstancias, el programa de Medicaid no tiene en cuenta los ingresos que se colocan en un Fondo para Complementar Necesidades. Lea la sección "Explicación del Efecto de los Fondos sobre la Elegibilidad de Medicaid". Esta información también está disponible en el sitio web de Department of Health:  
[https://health.ny.gov/health\\_care/medicaid/index.htm#trusts](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts).

Esta decision esta basada en la Regulacion 18 NYCRR 360-4.8.

~\#