

CNS Paragraph Form

Date: 08.08.2022

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0077	
Version Number	00002	
Effective Date	2022	(YYMMDD)
Title	Change from QMB to QI Coverage	
Comment		
Reason Code	S21	

We will continue Medicaid payment of your Medicare Part B premium as a Qualified Individual (QI) for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

However, effective _____ Medicaid will no longer pay your Medicare Part A and Part B deductibles and co-insurance as a Qualified Medicare Beneficiary (QMB).

This is because your income (less Medicaid deductions) is over the Qualified Medicare Beneficiary income limit of \$ _____ but below the Qualified Individual income limit of \$ _____.

Please look at the budget calculation section to see how we figured your net income.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 360-7.7.

~\S

Continuaremos los pagos de Medicaid de sus primas de Medicare Parte B como individuo apto (QI) para:

Nombre	# de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

Sin embargo, a partir de _____ el programa de Medicaid ya no pagara los deducibles y coseguros de su Medicare Parte A y B como beneficiario apto de Medicare (QMB).

Esto se debe a que su ingreso (menos las deducciones de Asistencia Medica), sobrepasa el limite de \$ _____ establecido para beneficiarios aptos de Medicare, pero es inferior al limite de \$ _____ establecido para individuos aptos.

Vea la seccion de calculo de presupuesto para entender la manera en que calculamos el monto de sus ingresos netos.

Esta decision se basa en Reglamentacion 18 NYCRR 360-7.7.