

CNS Paragraph Form

Date: 11.25.2014

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0197	
Version Number	00005	
Effective Date	2015	(YYMMDD)
Title	Disc MA/FPBP/MSP, Not a Resident of District (County to County Move- Upstate to NYC/Upstate)	
Comment	"County A" letter	
Reason Code	C65	

This is to inform you that we will continue Medicaid/Family Planning Benefit Program and/or Medicare Savings Program until (MA to DATE +1) for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

Because you have informed us of your move, your case will be transferred to your new district of residence effective (MA to DATE +1). You will receive more information about your coverage from your new district.

Important Information for Medicaid Managed Care Enrollees

You will be enrolled in the same Managed Care plan if your current plan is offered in your new county. If your current plan is not offered in your new county, you will need to use your New York State Benefit Identification Card to access medical care from a Medicaid provider after the effective date above.

If you are required to enroll in a new Medicaid Managed Care plan in your new county, you will be sent information about available plan selections. If you have questions about your health plan enrollment, call the managed care unit in your new local social services district.

Excess Income (Spendedown) Cases

For individuals whose income is over the allowable Medicaid income limit and who participate in the Excess Income Program, beginning (MA to DATE +1) you will need to provide proof of paid or unpaid medical expenses to the Medicaid office in your new county. You may also pay your excess income amount to your new county.

Important Information for Family Planning Benefit Program Enrollees

Your enrollment in the Family Planning Benefit Program will continue until the effective date above.

Important Information for Medicare Savings Program Enrollees

Your enrollment in the Medicare Savings Program will continue until the effective date above.

This decision is based on Sections 365(1) and 364-j of the Social Services Law.

~S\

Por la presente le informamos que continuaremos cobertura de Medicaid/Programa de Planificacion Familiar y/o Programa de Ahorros de Medicare hasta (MA to DATE +1) para:

Nombre	Nº. de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

Dado que usted nos ha notificado de su cambio de domicilio, su caso sera trasladado a su nuevo distrito de residencia a partir de (MA to DATE +1). Usted recibira informacion adicional sobre su cobertura de su nuevo distrito.

Informacion importante para los afiliados de cuidados dirigidos de salud de Medicaid

Se le inscribira en el mismo plan de cuidados dirigidos si su plan actual se ofrece en su nuevo condado. Si el plan actual que tiene no se ofrece en su nuevo condado, despues de la fecha de vigencia indicada arriba, tendra que usar su tarjeta de identidad de beneficios en comun del Estado de Nueva York para poder recibir servicios de salud de profesionales afiliados a Medicaid. Si se le exige afiliarse a un nuevo plan de salud de Cuidados Dirigidos en su nuevo condado, se le enviara informacion sobre los planes de salud disponibles. Si tiene preguntas sobre la inscripcion en el plan de salud, llama a la unidad de cuidados dirigidos de la oficina local de servicios sociales de su nuevo distrito.

Casos de ingresos en exceso (sobrante)

Aquellas personas cuyos ingresos sobrepasen el limite establecido por el programa de Medicaid y que participen el Programa de Ingresos Excesivos, comenzando el (MA to DATE +1) necesitaran presentar comprobantes de de gastos medicos pagos e impagos ante la oficina de Medicaid de su nuevo condado. Usted tambien puede pagar el monto equivalente al ingreso excesivo a la oficina de su nuevo condado.

Informacion importante para los afiliados al Programa de Beneficios de Planificacion Familiar

Su incripcion en el Programa de Beneficios de Planificacion Familiar continuara hasta la fecha de vigencia indicada arriba.

Informacion importante para los afiliados al Programa de Ahorros de Medicare

Su inscripción en el Programa de Ahorros de Medicare continuara hasta la fecha de vigencia indicada arriba.

Conforme las Secciones 365(1) y 364-j de la Ley de Servicios Sociales.