

CNS Paragraph Form

Date: 11.12.2014

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>C0352</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00001</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2015</b>	<b>(YYMMDD)</b>
<b>Title</b>	<b>Disc MBI-WPD, No Longer Meets Medical Improvement Group Requirements (MAGI-like)</b>	
<b>Comment</b>	Replaces Reason Codes U03, U08 & U09.	
<b>Reason Code</b>	<b>U98</b>	

We will discontinue your Medicaid coverage under the Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD) effective \_\_\_\_\_ for:

Name                      Client I.D. #

This is because a Medicaid Continuing Disability Review (CDR) has been completed and the medical evidence provided indicates that you no longer meet the requirements for the MBI-WPD Medical Improvement Group. To be eligible for the MBI-WPD Medical Improvement Group, you must be determined medically improved, with a continued severe medically determinable impairment(s).

While you were eligible for MBI-WPD, we compared your net income (gross income less Medicaid deductions) to the MBI-WPD income limit. Now that you are no longer eligible for the MBI-WPD, we compare your gross income to the Modified Adjusted Gross Income (MAGI) limit.

**Choose one of the following messages:**

**Message 1 – MA ineligible due to excess income - (S/CC)**

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$\_\_\_\_\_ is over the allowable MAGI limit of \$\_\_\_\_\_.

**Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parents/Caretaker Relatives and 19 & 20 yr old living on their own)**

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$\_\_\_\_\_ is over the allowable MAGI limit of \$\_\_\_\_\_.

**Message 3 – MA ineligible due to excess income (19 & 20 yr old Living with Parents/Caretaker relatives)**

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$\_\_\_\_\_ is over the allowable MAGI limit of \$\_\_\_\_\_.

**Only print when messages 2 or 3 selected:**

However, you may be eligible for Medicaid with a spenddown. A spenddown is the difference between the Medicaid income limit, which is lower than the MAGI limit, and your net income (gross income less Medicaid disregards).

To receive Medicaid coverage with a spenddown in a particular month, you will be required to present incurred medical bills equal to the difference between your net income and the Medicaid income limit. It is like a deductible. Medicaid will pay your additional medical bills beyond that for the rest of that month. Meeting a spenddown entitles you to services which include outpatient care, doctor and dental visits, lab tests, prescription drugs, and long-term care in the community such as home care and assisted living.

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

If you are interested in receiving Medicaid coverage with a spenddown, call the Unit telephone number listed above within 30 days of the effective date of this notice.

**Use for All:**

If Medicaid is paying health insurance premiums, including Medicare, for you, payment of these premiums will be discontinued.

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

If your medical condition worsens, you may reapply.

This decision is based on Sections 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6) and 367-a(12) of the Social Services Law.

~\S

Suspenderemos la cobertura de Medicaid que usted recibe por medio del programa Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD), a partir del \_\_\_\_\_ para:

Nombre

No. de ID del cliente

Esto se debe a que el resultado de la evaluacion de continuacion de incapacidad para extender Medicaid indica que, segun comprobantes medicos, usted ya no reúne los requisitos para recibir servicios del programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados - Grupo de Progreso Medico. Para que usted pueda continuar recibiendo beneficios del Programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados - Grupo de Progreso Medico, a usted se le debe establecer que su condicion medica ha mejorado, aunque el/los impedimento(s) grave(s) persista(n).

Mientras usted recibía beneficios del programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD), comparábamos los ingresos netos (ingresos brutos menos deducciones de Medicaid) con el límite de ingresos establecidos por el programa MBI-WPD. Ahora comparamos sus ingresos brutos con el límite de ingresos del Ingreso bruto ajustado con modificaciones (MAGI, por sus siglas en inglés).

**Choose one of the following messages:**

**Message 1 – MA ineligible due to excess income - (S/CC)**

Usted no es elegible para Medicaid porque sus ingresos brutos de \$\_\_\_\_\_ están sobre el límite permitido en virtud de MAGI, de \$\_\_\_\_\_.

**Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parents/Caretaker Relatives and 19 & 20 yr old living on their own)**

Usted no es elegible para Medicaid porque sus ingresos brutos de \$\_\_\_\_\_ están sobre el límite permitido en virtud de MAGI, de \$\_\_\_\_\_.

**Message 3 – MA ineligible due to excess income (19 & 20 yr old Living with Parents/Caretaker relatives)**

Usted no es elegible para Medicaid porque sus ingresos brutos de \$\_\_\_\_\_ están sobre el límite permitido en virtud de MAGI, de \$\_\_\_\_\_.

**Only print when messages 2 or 3 selected:**

No obstante, usted puede ser elegible para Medicaid con un "spenddown" o exceso de gastos. Un "spenddown" es la diferencia entre el límite de ingresos de Medicaid, que es menor al límite de MAGI, y sus ingresos netos (ingresos brutos menos el valor no considerado por Medicaid).

Para recibir cobertura de Medicaid con un exceso de gastos en un mes en particular, se requiere que usted presente gastos médicos, que sean iguales a la diferencia entre sus ingresos netos y el límite de ingresos de Medicaid. Funciona como un deducible. Medicaid pagará sus facturas médicas adicionales más allá del límite por el resto del mes. Alcanzar un "spenddown" le da derecho a servicios que incluyen cuidado para el paciente ambulatorio, consultas con el médico y el dentista, análisis de laboratorio, medicamentos con receta y atención a largo plazo en la comunidad (atención en el hogar y servicios de vida cotidiana asistida).

Por favor lea las Secciones: "Explicación del programa de exceso de ingresos" y "Programa de depósito opcional."

Si usted esta interesado en recibir cobertura de Medicaid con exceso de gastos, llame al telefono de la Unidad indicado mas arriba en este documento en un plazo de 30 dias a partir de la fecha de vigencia de este aviso.

**Use for All:**

Si Medicaid le esta pagando las primas de seguro medico, inclusive las de Medicare, el pago de dichas primas se suspendera.

Favor de consultar la seccion que trata sobre el calculo del presupuesto para entender la manera en que calculamos el monto de sus ingresos excesivos.

Si su situacion medica empeora, puede volver a presentar una solicitud.

Esta decision se basa en las Secciones 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6) y 367-a(12) de la Ley de Servicios Sociales.