

CNS Paragraph Form

Date: 03.10.2017

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0266	
Version Number	00003	
Effective Date	2017	(YYMMDD)
Title	Woman at 60 days Post-Partum to Family Planning Benefit Extension Program (24 months ext.), Ineligible for Medicaid/FPBP Due to Income Exceeding 223% FPL	
Comment		
Reason Code	UU1	

We will change your coverage from Medicaid to the Family Planning Extension Program effective _____ for:

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

Because you received Medicaid when you were pregnant, you are eligible for an additional 24 months of family planning services coverage, regardless of the outcome of the pregnancy. You will receive this coverage under the Family Planning Extension Program for 24 months.

Family planning services are services that may help prevent or reduce unwanted pregnancies. The Family Planning Extension Program service package includes certain prescription and non-prescription drugs, medical supplies, sterilization and medical counseling.

You may continue to use your current benefit card for confidential family planning treatment, services and supplies for the entire extension period.

You may call 1-800-541-2831 for more information and for the location of Family Planning Extension Program service providers near you.

When you were pregnant and until the end of the month following the 60th day after your pregnancy ended, we compared your income to 223% of the Federal Poverty Level. We now compare your income to the Medicaid limit.

When we determined your continued eligibility for Medicaid/Family Planning Benefit Program, we found that you were not eligible for these programs for the reasons stated below.

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA/FPBP ineligible due to excess income (SCC, Parent/Caretaker Relative, age 19 & 20 Living Alone)

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

We also evaluated your eligibility for the Family Planning Benefit Program. You are not eligible for the Family Planning Benefit Program because your gross income of \$_____ is over the Family Planning Benefit Program income limit of \$_____.

Message 2 – MA/FPBP ineligible due to excess income (ages 19 & 20 Living with Parents/Caretaker Relatives)

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

We also evaluated your eligibility for the Family Planning Benefit Program. You are not eligible for the Family Planning Benefit Program because your gross income of \$_____ is over the Family Planning Benefit Program income limit of \$_____.

Always print for both messages:

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

Recipients of the Family Planning Extension Program are not eligible to be enrolled in Medicaid Managed Care Health Plans. If you are currently enrolled in a Medicaid Managed Care Health Plan, and your health care coverage has changed to the Family Planning Extension Program, you will no longer be enrolled in your health plan on the effective date of the change. Instead, Family Planning Extension Program recipients are able to receive family planning services from Medicaid enrolled providers they choose instead of from health plan providers. They can begin using the services covered under the Family Planning Extension Program on a fee-for-service basis using your benefit card as of the effective date on this notice.

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

This decision is based on Sections 364-j, 366(1)(a)(9) and 366(1)(b)(6) of the Social Services Law.

If your income is too high for Medicaid coverage, you may still be able to get health care coverage.

Individuals and families who file or will file Federal taxes with incomes up to 400% of the FPL, which is equivalent to \$48,240 for an individual and \$98,400 for a family of four (based on 2017 FPLs), may be eligible for advance tax credits to help buy health insurance through New York's health benefit exchange, NY State of Health. If annual income is greater than 400% of the FPL, health insurance can still be purchased through NY State of Health.

If you need help in applying for health care coverage through the NY State of Health, assistance is available. Navigators and Certified Application Counselors are people trained to help you understand your health coverage options and enroll in a plan. Your local department of social services can also help you with your application and choices.

To learn more about NY State of Health and to find Navigators or Certified Application Counselors in your area, please call 1-855-355-5777 or visit our Web site at <http://www.nystateofhealth.ny.gov/>.

~S\

Cambiaremos su cobertura de Medicaid al Programa Family Planning Extension a partir del _____ para:

Nombre No. de Id. del cliente:

Debido a que recibio Medicaid cuando estaba embarazada, usted es elegible para 24 meses adicionales de cobertura de los servicios de planificacion familiar, independientemente del desenlace del embarazo. Usted recibira esta cobertura bajo el Programa Family Planning Extension por 24 meses.

Los servicios de planificacion familiar son servicios que pueden ayudar a evitar o reducir embarazos no deseados. El paquete de servicios del Programa Family Planning Extension incluye ciertos medicamentos recetados y no recetados, suministros medicos, esterilizacion y asesoramiento medico.

Usted puede seguir usando su tarjeta de beneficios actual para tratamientos, servicios y suministros de planificacion familiar confidencial durante todo el periodo de ampliacion.

Puede llamar al 1-800-541-2831 para obtener mas informacion y consultar la ubicacion de proveedores de servicios del Programa Family Planning Extension cerca de usted.

Cuando usted estaba embarazada, y hasta el final del mes siguiente al dia 60 despues de la terminacion de su embarazo, comparamos sus ingresos con el 223% del Nivel de Pobreza Federal. Ahora comparamos sus ingresos con el limite de Medicaid.

Cuando determinamos la continuidad de su elegibilidad para el Programa Medicaid/Family Planning Benefit, encontramos que usted no era elegible para estos programas por los motivos indicados a continuacion.

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA/FPBP ineligible due to excess income (SCC, Parent/Caretaker Relative, age 19 & 20 Living Alone)

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

También evaluamos su elegibilidad para el Programa Family Planning Benefit. Usted no es elegible para el Programa Family Planning Benefit porque sus ingresos brutos de \$_____ están por encima del límite de ingresos del Programa Family Planning Benefit de \$_____.

Message 2 – MA/FPBP ineligible due to excess income (ages 19 & 20 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 \$_____.

También evaluamos su elegibilidad para el Programa Family Planning Benefit. Usted no es elegible para el Programa Family Planning Benefit porque sus ingresos brutos de \$_____ están por encima del límite de ingresos del Programa Family Planning Benefit de \$_____.

Always print for both messages:

Por favor mire la sección de cálculo del presupuesto para ver cómo determinamos sus ingresos en exceso.

Las receptoras del Programa Family Planning Extension no son elegibles para ser inscritas en los Planes Administrados de Atención de la Salud de Medicaid. Si usted está inscrita actualmente en un Plan Administrado de Atención de la Salud de Medicaid, y su cobertura de atención de la salud ha cambiado al Programa Family Planning Extension, dejará de estar inscrita en su plan de salud en la fecha de entrada en vigor del cambio. En su lugar, las receptoras del Programa Family Planning Extension pueden recibir servicios de planificación familiar de los proveedores inscritos en Medicaid que elijan, en lugar de recibirlos de proveedores del plan de salud. Pueden empezar a usar los servicios cubiertos bajo el Programa Family Planning Extension con base en una tarifa por servicio usando su tarjeta de beneficios a partir de la fecha de entrada en vigor de esta notificación.

Si Medicaid está pagando primas de seguros de salud por usted, incluyendo Medicare, el pago de estas primas será discontinuado.

Esta decisión se basa en los Artículos 364-j, 366(1)(a)(9) y 366(1)(b)(6) de la Ley de Servicios Sociales.

Si sus ingresos son demasiado altos para la cobertura de Medicaid, es posible que pueda seguir obteniendo cobertura para atención de la salud.

Las personas individuales y las familias que declaran o declararan impuestos federales con ingresos hasta del 400% del FPL, que es equivalente a \$48,240 para una persona

individual y \$98,400 para una familia de cuatro (con base en los 2017 FPL), pueden ser elegibles para créditos fiscales por adelantado para ayudar a comprar el seguro médico a través de NY State of Health, el intercambio de beneficios médicos de Nueva York. Si los ingresos anuales son superiores al 400% del FPL, todavía se puede comprar el seguro médico a través de NY State of Health.

Si necesita ayuda para solicitar la cobertura de atención médica a través de NY State of Health, hay asistencia disponible. Los Navegadores y los Consejeros Certificados para Solicitudes son personas capacitadas para ayudarle a entender sus opciones de cobertura médica y a inscribirse en un plan. Su departamento local de servicios sociales también puede ayudarle con su solicitud y las opciones disponibles para usted.

Si desea obtener más información sobre NY State of Health y para encontrar a los Navegadores o Consejeros Certificados para Solicitudes en su área, llame al 1-855-355-5777 o visite nuestro sitio web en: <http://www.nystateofhealth.ny.gov/>.