

CNS Paragraph Form

Date: 12.3.18

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	X0022	
Version Number	00006	
Effective Date	2019	(YYMMDD)
Title	Disc MA Due to Excess Income	
Comment	Include: E0002, E0010, E0012	
Reason Code	U32 (Upstate)/ E30 (NYC)	

We will discontinue Medicaid effective _____ for:

Name Client I.D. #
Name #
Name #

This is because your net income (gross income less Medicaid deductions) of \$_____ is over the allowable Medicaid income limit of \$_____. The amount over the limit is called excess income or spenddown. Your monthly excess income amount is \$_____.

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

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

However, you may be eligible for Medicaid with a spenddown. A spenddown is the difference between the Medicaid income 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.

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

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.

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

~\S

Suspenderemos la cobertura de Medicaid a partir de _____ para:

Nombre	# de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

El motivo es porque su ingreso neto (ingreso bruto menos las deducciones de Medicaid) de \$ _____ sobrepasa el limite de ingresos de \$ _____ fijado por Medicaid. El monto que sobrepasa el limite de ingresos se denomina ingreso excesivo o sobrante. La cantidad mensual de su ingreso excesivo es de \$ _____.

Vea la seccion de calculo de presupuesto para entender la manera en que calculamos el ingreso excesivo.

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

No obstante, usted puede ser elegible para Medicaid con un "spenddown" o exceso de gastos. Un "spenddown" es la diferencia entre el limite de ingresos de Medicaid 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 medicos, que sean iguales a la diferencia entre sus ingresos netos y el límite de ingresos de Medicaid. Funciona como un deducible. Medicaid pagara sus facturas medicas adicionales mas alla del limite por el resto del mes. Alcanzar un "spenddown" le da derecho a servicios que incluyen cuidado para el paciente ambulatorio, consultas con el medico y el dentista, analisis de laboratorio, medicamentos con receta y atencion a largo plazo en la comunidad (atencion en el hogar y servicios de vida cotidiana asistida).

Si usted esta interesado en recibir cobertura de Medicaid con exceso de gastos, comuníquese al número de teléfono de la oficina de la Unidad que se menciona en el recuadro anterior en un plazo de 30 dias a partir de la fecha de vigencia de este aviso.

Lea la secciones llamadas: "Explicacion del Programa de Ingresos Excesivos" y el "Programa Opcional de Contribucion de Pagos".

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.

Esta decision se basa en Reglamentacion 18 NYCRR 360-4.8.