

CNS Paragraph Form

Date: 1.9.19

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>X0024</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00006</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2019</b>	<b>(YYMMDD)</b>
<b>Title</b>	<b>Disc MA Due to Excess Income and Resources, Age 65 and Older</b>	
<b>Comment</b>	<b>Include: E0002, E0003, E0010, E0012</b>	
<b>Reason Code</b>	<b>U59</b>	

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 \$\_\_\_\_\_. In addition, your countable resources of \$\_\_\_\_\_ are over the allowable Medicaid resource limit of \$\_\_\_\_\_. The amounts over the limits are called excess income and excess resources or spenddown. Your monthly excess income amount is \$\_\_\_\_\_. Your excess resource amount is \$\_\_\_\_\_. Also, we have not received documentation that you have spent your excess resources by establishing or adding to a burial trust/fund.

The determination of excess resources includes information received through computer matches with banking institutions. If you think the excess resource amount is incorrect, you must contact the agency immediately, but no later than 30 days from the date of this notice.

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

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

Please read the Sections: "Explanation of the Excess Income Program", "Explanation of the Excess Resource 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](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. Además, sus recursos contables de \$ \_\_\_\_\_, sobrepasan el limite de recursos de \$ \_\_\_\_\_ fijado por Medicaid. Las cantidades que sobrepasan el limite se denominan ingresos y recursos excesivos o sobrantes. La cantidad mensual de su ingreso excesivo es de \$ \_\_\_\_\_. El monto de sus recursos excesivos es \$ \_\_\_\_\_. Además, no hemos recibido documentacion alguna que indique que usted ha gastado sus recursos excesivos en el establecimiento o incremento de un fondo/fideicomiso de entierro.

La decisión sobre recursos en exceso incluye la información que se recibió a través de coincidencias informáticas con instituciones bancarias. Si considera que el monto de recursos en exceso es incorrecto, debe comunicarse con la agencia de inmediato, antes de pasados los 30 días desde la fecha de la presente notificación.

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.

Favor de consultar la seccion que trata sobre el calculo del presupuesto para entender la manera que calculamos su ingreso y recurso excesivo.

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

Lea la secciones llamadas: "Explicacion del Programa de Ingresos Excesivos", "Explicacion del Programa de Recursos Excesivos" y "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](https://health.ny.gov/health_care/medicaid/index.htm#trusts).

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