

CNS Paragraph Form

Date: 02.21.18

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0405	
Version Number	00002	
Effective Date	2018	
Title	Discontinue MA, Failed to Apply for Medicare (Upstate)	
Comment	MA only	
Reason Code	W26	

Your Medicaid coverage will be discontinued effective _____. This is because you failed to show us proof that you applied for MEDICARE.

Name Client I.D. #

Although we sent you a notice telling you to apply for MEDICARE, you or your representative failed to show us proof that you applied for MEDICARE by _____.

When you turn age 65, you are required to apply for MEDICARE, as a condition of eligibility for Medicaid. This includes individuals who have been determined to be eligible for Medicaid without a spenddown or who have income below 120% of the federal poverty level (\$14,568 for a single person and \$19,752 for a married couple, effective January 1, 2018) Most immigrants and non-citizens are excluded from this requirement. Only lawful permanent residents who have lived in the U.S. continuously for five years must apply for MEDICARE as a condition of Medicaid eligibility.

If Medicaid is paying your home care services, they will be discontinued.

If you are now enrolled in a Medicaid Managed Care or Managed Long-Term Care plan, you will no longer be enrolled in your health plan.

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

If Medicaid is paying health insurance premiums for other members of your household, these premium payments may continue if it is determined to be cost effective.

If you need more time, have already submitted proof that you applied for MEDICARE or believe that you've received this notice in error, please call the Unit's office telephone number listed in the box above.

This decision is based on Section 366 (2)(b)(1) of the Social Services Law.

~S/

Suspenderemos la cobertura de Medicaid a partir del _____ para:

Nombre

Nº de id. del cliente

Aunque le enviamos una notificación el informándole que debe solicitar MEDICARE, usted o su representante no nos proporcionaron prueba de haberlo solicitado antes del _____.

Cuando cumple 65 años, debe solicitar MEDICARE, como condición de elegibilidad para Medicaid. Esto incluye a las personas para quienes se tomó una decisión de que reúnen los requisitos para recibir Medicaid sin el programa de “costos compartidos” (spenddown) o que tienen ingresos por debajo del 120% del nivel de pobreza federal (\$14,568 para una persona soltera y \$19,752 para una pareja casada, en vigencia desde el 1 de enero de 2018). La mayoría de los inmigrantes y no ciudadanos está excluida de este requisito. Solo los residentes permanentes legales que han vivido en Estados Unidos de forma continua por cinco años deben solicitar MEDICARE como condición de elegibilidad para Medicaid.

Si se suspende su Medicaid, se suspenderán todos sus servicios de Medicaid, incluidos sus servicios de atención médica a domicilio.

Si está inscrito en un plan de Atención administrada o de Atención administrada a largo plazo de Medicaid, a partir de la fecha indicada ya no estará inscrito en su plan de salud.

Si Medicaid le está pagando las primas del seguro médico, se suspenderá el pago de estas primas.

Si Medicaid les está pagando las primas del seguro médico a otros miembros de su grupo familiar, los pagos de estas primas podrían continuar si se determina que son económicas.

Si necesita más tiempo, ya presentó prueba de que solicitó MEDICARE o cree que recibió esta notificación por error, comuníquese al número de teléfono de la oficina de la Unidad que se menciona en el recuadro anterior.

Esta decisión se toma en virtud de la Sección 366 (2)(b)(1) de la Ley de Servicios Sociales.