

CNS Paragraph Form

Date: 11.13.18

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0326	
Version Number	00004	
Effective Date	2019	(YYMMDD)
Title	Pregnant Woman in PE Period, Deny Medicaid Due to Excess Income Over 223% FPL, Bills Do Not Meet Spenddown	
Comment	Include: E0002, E0010, E0012	
Reason Code	D30	

We have denied your application dated _____ for Medicaid.

Name Client I.D. #

As a pregnant woman who met certain guidelines when screened by your provider, you were given Medicaid presumptive eligibility. Based on a full Medicaid eligibility determination conducted by your local department of social services (LDSS), you have been determined ineligible for Medicaid. This determination ends your presumptive eligibility period effective the date of this notice.

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$ _____ is over the allowable Modified Adjusted Gross Income (MAGI) limit of \$ see spec which is the income limit for a pregnant woman.

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.

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.

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

This decision is based on Section 364-i 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 \$48,560 for an individual and \$100,400 for a family of four (based on 2018 FPLs), may be eligible for advance tax credits to help buy health insurance through New York's health benefit exchange, New York State of Health. If annual income is greater than 400% of the FPL, health insurance can still be purchased through New York State of Health.

If you need help in applying for health care coverage through the New York 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 New York 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/

Hemos denegado su solicitud de fecha _____ en la que solicita Medicaid.

Nombre No. de I.D. del cliente:

Dado que usted es una mujer embarazada que cumple los requisitos tal como lo demuestra el examen de preseleccion realizado por el proveedor, a usted se le ha otorgado habilitacion presunta para recibir Medicaid. En base a una determinacion completa de habilitacion para recibir Medicaid realizada por el departamento local de servicios sociales, se ha determinado que usted no habilita para recibir Medicaid. La presente decision da por concluido el periodo de habilitacion presunta y entra en vigor a partir de la fecha de esta notificacion.

Usted no es elegible para Medicaid porque sus ingresos brutos de \$ _____ estan sobre el limite permitido en virtud de MAGI, de \$ _____ see specs, que es el limite de ingresos fijado para mujeres embarazadas.

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 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).

Si usted está 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 días a partir de la fecha de vigencia de este aviso.

Lea las secciones tituladas: "Explicación del Programa de Ingresos Excesivos", y el "Programa Opcional de Contribución 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.

Favor de consultar la sección referente al cálculo del presupuesto para ver cómo calculamos sus ingresos excesivos.

Conforme la Sección 364-i de la Ley de Servicios Sociales.

Si sus ingresos son demasiado altos para tener la cobertura de Medicaid, aún podría obtener cobertura de atención médica.

Las personas individuales y las familias que declaren o declararan impuestos federales con ingresos hasta del 400% del FPL, que es equivalente a \$48,560 para una persona individual y \$100,400 para una familia de cuatro (con base en los 2018 FPL), pueden ser elegibles para créditos fiscales por adelantado para ayudar a comprar el seguro médico a través de New York 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 New York State of Health.

Si necesita ayuda para solicitar la cobertura de atención médica a través de New York 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 medica y a inscribirse en un plan. Su departamento local de servicios sociales tambien puede ayudarle con su solicitud y las opciones disponibles para usted.

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