

CNS Paragraph Form

Date: 06.11.2018

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	C0399	
Version Number	00003	
Effective Date	2018	(YYMMDD)
Title	MAGI Individual Transition Medicaid to NY State of Health	
Comment		
Reason Code	W3H	

Notice of Recertification for Medicaid

This is to inform you that continued eligibility for Medicaid coverage for the following individuals must now be determined by New York’s health plan marketplace, NY State of Health:

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

This means that you will no longer renew your Medicaid coverage with your local department of social services. Your Medicaid coverage with your local department of social services will end on _____. You must renew your Medicaid coverage with NY State of Health to continue your coverage.

Not everyone can have Medicaid eligibility determined on NY State of Health. If there are members of your household who are not listed on this notice, it is because they must continue to have Medicaid eligibility determined through your local department of social services.

What happens next?

You will receive a letter from NY State of Health telling you about your new account. An account is being created for you in NY State of Health to renew your Medicaid. Your letter from NY State of Health will tell you how to access your account. If you do not receive a letter by _____ from NY State of Health, please call 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220). It is very important that you access your NY State of Health account because you will not be able to recertify your Medicaid with your local department of social services. Your Medicaid coverage can only be renewed through NY State of Health.

About NY State of Health

NY State of Health is a marketplace designed to help people enroll in health insurance coverage. Through a single application, individuals can apply for health insurance

programs, like Medicaid, Child Health Plus, and the Essential Plan, and enroll in these programs, if eligible.

NY State of Health is a modernized system that allows Medicaid recipients to easily complete renewals and/or notify the Medicaid program of changes that occur such as with income, address, reporting of a pregnancy or changes within the household. Changes can be made directly online, by telephone or in-person with the help of a community assistor.

Please Tell Us Right Away

If you are NOT enrolled in a Medicaid Managed Care plan and currently receive any of the following services, please call the Unit telephone number listed at the top of this notice immediately:

- Nursing home care provided in a hospital or skilled nursing facility
- Hospice services in the community or in a nursing home
- Adult day program, certified home health aide or personal care services

If Medicaid is paying health insurance premiums, including Medicare, for you or other members of your household, these premium payments may continue if they are determined to be cost effective.

Legal Reference

This decision is based on Sections 366-a(5) and 366(1)(b) of the Social Services Law.

Accommodations

The New York Medicaid program:

Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:

- TTY through NY Relay Service
- If you are blind or seriously visually impaired and need notices or other written materials in an alternative format (large print, audio, or data CD, or Braille), please call the telephone number at listed at the top of this notice.

Provides free language assistance services to people whose primary language is not English, such as:

- Qualified interpreters
- Written information in other languages

If you need these services or for more information, contact 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220).

Notice of Nondiscrimination Policy

The New York Medicaid program complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age or disability in its health program and activities.

The New York Medicaid program also complies with applicable state laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, creed/religion, sex, marital/family status, disability, arrest record, criminal conviction(s), gender identity, sexual orientation, predisposing genetic characteristics, military status, domestic violence victim status and/or retaliation.

If you believe that the New York Medicaid program has discriminated against you, you may file a complaint by going to: <http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination/complaints/> or, by emailing the Diversity Management Office at DMO@health.ny.gov.

You may also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Complaint forms are available at <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

HIPAA Privacy Notice

The New York Medicaid program must tell you how we use, share, and protect your health information. The New York Medicaid program includes regular Medicaid and Medicaid Managed Care. The program is administered by the New York State Department of Health and the local Department of Social Services.

A copy of the Notice may be obtained at your local Department of Social Services. It is also available at:

http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/notepriveng.htm

~\S

Aviso de Recertificación para Medicaid

El propósito del presente es informarle que ahora el mercado de seguro médico de Nueva York, NY State of Health, deberá determinar la elegibilidad continua para la cobertura de Medicaid para las siguientes personas:

Nombre	N.º de I.D. del Cliente
Nombre	N.º de I.D. del Cliente
Nombre	N.º de I.D. del Cliente

Esto significa que ya no necesita renovar su cobertura de Medicaid con su departamento de servicios sociales local. Su cobertura de Medicaid con su departamento local de servicios sociales terminará _____. Usted debe recertificar su cobertura de Medicaid a NY estado de salud para continuar su cobertura.

No todas las personas podrán determinar su elegibilidad para Medicaid en NY State of Health. Si hay miembros de su familia que no se encuentran incluidos en este aviso, es porque tendrán que seguir determinando su elegibilidad para Medicaid a través con su departamento local de servicios sociales.

¿Qué sucede luego?

Recibirá una carta de NY State of Health informándole sobre su nueva cuenta. Se le creará una cuenta en NY State of Health para recertificar su Medicaid. La carta de NY State of Health le indicará cómo acceder a su cuenta. Si no recibe la carta antes del _____ de parte de NY State of Health, comuníquese con el 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220). Es muy importante que acceda a su cuenta de NY State of Health porque ya no podrá recertificar su Medicaid a través de la departamento local de servicios sociales. Su cobertura de Medicaid se podrá renovar únicamente a través de NY State of Health.

Acerca de NY State of Health

NY State of Health es un mercado diseñado para ayudar a las personas a inscribirse en la cobertura de seguro médico. A través de una única solicitud, las personas pueden solicitar la elegibilidad para los programas de seguro de salud, como Medicaid, Child Health Plus y el Essential Plan, e inscribirse en estos programas, si son elegibles.

NY State of Health es un sistema modernizado que les facilita a los beneficiarios de Medicaid realizar las renovaciones y/o notificar al programa Medicaid sobre cualquier cambio que ocurra, por ejemplo, con respecto a sus ingresos, domicilio, informar un embarazo o cambios dentro del hogar. Los cambios se pueden efectuar directamente en línea, por teléfono o en persona con la ayuda de un asistente comunitario.

Infórmenos de Inmediato

Si NO está inscripto en un plan de Atención Administrada de Medicaid y actualmente recibe alguno de los siguientes servicios, por favor llame al número de teléfono de la unidad que aparece en la parte superior de este aviso inmediatamente:

- Cuidado de personas mayores provisto en un hospital o establecimiento de enfermería especializada

- Servicios de hospicio en la comunidad o en un geriátrico
- Programa de cuidados diurnos para adultos, asistencia de salud domiciliaria certificada o servicios de cuidado personal

Si Medicaid está pagando primas de seguro médico, incluido Medicare, para usted o para cualquier otro miembro de su familia, los pagos de estas primas pueden continuar si se determina que son rentables.

Referencia legal

Esta decisión se basa en los Artículos 366-a(5) y 366(1)(b) de la Ley de Servicios Sociales.

Adaptaciones

El programa Medicaid de Nueva York:

Brinda ayuda y servicios en forma gratuita a personas con discapacidades para que se puedan comunicar de manera eficaz con nosotros, como:

- Teléfonos de texto (TTY) a través de los Servicios de Retransmisión de NY
- Si usted es no vidente o tiene una grave deficiencia visual y necesita recibir los avisos u otros materiales escritos en un formato alternativo (letra grande, audio o CD de datos, o Braille), llame al número de teléfono indicado en la parte superior de este aviso.

Brinda servicios de asistencia de idiomas en forma gratuita para las personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios o si desea obtener más información sobre adaptaciones razonables, por favor llame a 1-855-355-5777 (TTY 1-800-662-1220).

Aviso sobre la Política de No Discriminación

El programa Medicaid de Nueva York cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas de salud.

El programa Medicaid de Nueva York también cumple con las leyes estatales aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo/religión, sexo, estado civil/familiar, discapacidad, antecedentes de detención, condena(s) penal(es), identidad de género, orientación sexual, características genéticas predisponentes, estado militar, estado de víctima de violencia doméstica y/o represalias.

Si considera que el programa Medicaid de Nueva York lo ha discriminado, puede presentar un reclamo en: http://www.health.ny.gov/regulations/discrimination_complaints/ o, puede enviar un correo electrónico a la Oficina de Gestión de la Diversidad (Diversity Management Office) a DMO@health.ny.gov.

Asimismo, puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) en formato electrónico en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo o teléfono a U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201; 800-368-1019 (TTY 800-537-7697). Los formularios de reclamo se encuentran disponibles en <https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Aviso de Privacidad de la HIPAA

El programa Medicaid de Nueva York debe informarle de qué manera utilizamos, compartimos y protegemos su información de salud. El programa Medicaid de Nueva York incluye Medicaid regular y la Atención Administrada de Medicaid. El programa está administrado por el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) y por el Departamento local de Servicios Sociales (local Department of Social Services).

Podrá obtener una copia de este Aviso en su Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) local. También se encuentra disponible en:

http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/hipaa/noticepriveng.htm