

CNS Paragraph Form

Date: 10.24.2018

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0211	
Version Number	00001	
Effective Date	2018	
Title	Renew MCTP 90 Days – Apply for Medicaid on NYSOH	
Comment		
Reason Code	W27	

Notice of Extension of Medicaid Coverage

We will extend your coverage under the Medicaid Cancer Treatment Program: Breast, Cervical, Colorectal and Prostate Cancer (MCTP) for a period of 90 days, from system generated date to system generated date for:

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

Your coverage under the MCTP program has been extended so that you may continue your medical treatment. However, you appear to be eligible for Medicaid coverage because your income of system generated is at or below the allowable Modified Adjustable Gross Income (MAGI) limit of system generated. Since coverage under the MCTP program is only available to individuals whose income is over the MAGI limit, you must have your eligibility determined for Medicaid.

To avoid loss of Medicaid coverage, it is important that you apply for Medicaid through NY State of Health before your MCTP coverage ends. You may apply through NY State of Health by calling 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220), or by applying online at: <http://www.nystateofhealth.ny.gov/>

About NY State of Health

NY State of Health is a marketplace designed to help people apply for health insurance coverage. Through a single application, individuals can apply and if eligible, can enroll in a health insurance program like Medicaid, Child Health Plus, or the Essential Plan. This modernized system also allows Medicaid recipients to easily renew coverage and/or notify the Medicaid program of changes, such as changes within the household, in income, address, or to report a pregnancy. Changes can be made directly online, by telephone or in-person with the help of a community assistor.

If you are applying online and need help, you can call the helpline's phone number listed on the website. Additionally, there are Navigators who are trained to help you apply. You can find a list of Navigators by going to the NY State of Health website and clicking the "Get Help" tab at the top of the page.

If your eligibility determination on NY State of Health indicates that you are eligible for Medicaid coverage, you will continue to receive Medicaid coverage beyond the date listed in this letter. If your eligibility determination shows that you are ineligible for Medicaid, please call the phone number listed at the top of this notice to have your coverage continued under the MCTP Program.

This decision is based on Section 366 (1) (c) (7) & (8) of the Social Services Law.

~/S

Aviso de prórroga de la cobertura de Medicaid

Extenderemos su cobertura del Programa de Medicaid para el tratamiento del cáncer de: seno, cuello uterino, colorrectal y de próstata (MCTP, por sus siglas en inglés) por un período de 90 días, desde el system generated date hasta el system generated date para:

Nombre	Nº de Id. del cliente
--------	-----------------------

Su cobertura conforme al programa MCTP ha sido extendida para que usted pueda continuar su tratamiento médico. Sin embargo, parece que usted es elegible para recibir la cobertura de Medicaid porque sus ingresos de system generated son iguales o menores al límite permitido de Ingresos brutos ajustados con modificaciones (MAGI) de system generated. Debido a que la cobertura conforme al programa MCTP solamente está disponible para personas cuyos ingresos sean mayores al límite de MAGI, usted debe recibir una determinación de elegibilidad para Medicaid.

Para evitar la pérdida de la cobertura de Medicaid, es importante que solicite Medicaid por medio de NY State of Health antes de que su cobertura de MCTP termine. Puede solicitarlo a través de NY State of Health comunicándose al 1-855-355-5777 (TTY: 1-800-662-1220), o haciendo una solicitud en línea en <http://www.nystateofhealth.ny.gov/>

Acerca de NY State of Health

NY State of Health es un mercado de planes de atención médica diseñado para ayudar a las personas a que soliciten cobertura de seguro médico. Por medio de una solicitud sencilla, las personas pueden solicitar y, si son elegibles, pueden inscribirse en un programa de seguro médico como Medicaid, Child Health Plus o el Essential Plan. Este sistema modernizado también permite a los beneficiarios de Medicaid hacer renovaciones de cobertura y/o notificar al programa Medicaid, en forma fácil, sobre cualquier cambio en el hogar, los ingresos o la dirección, así como reportar un embarazo. Los cambios pueden hacerse directamente en línea, por teléfono o personalmente con la ayuda de un asistente comunitario.

Si hace la solicitud en línea y necesita ayuda, puede llamar al número de teléfono de la línea de ayuda, que se menciona en el sitio web. Además, hay asistentes de recursos que están capacitados para ayudarle con su solicitud. Puede encontrar una lista de asistentes si visita el sitio web de NY State of Health y hace clic en la pestaña "Get Help" (Obtenga ayuda), en la parte superior de la página.

Si su determinación de elegibilidad de NY State of Health indica que es elegible para recibir cobertura de Medicaid, usted continuará recibiendo cobertura de Medicaid después de la fecha indicada en esta carta. Si su determinación de elegibilidad muestra que usted no es elegible para Medicaid, comuníquese al número de teléfono indicado en la parte superior de este aviso para que su cobertura continúe conforme al programa MCTP.

Esta decisión se basa en el Artículo 366 (1) (c) (7) & (8) de la Ley de Servicios Sociales.

~/S