

CNS Paragraph Form

Date: 11.20.2020

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	Y0117	
Version Number	00005	
Effective Date	2020	(YYMMDD)
Title	Accept FPBP, Medicaid Ineligible Due to Excess Income	
Comment	Include: E0002, E0010, E0012 for Message 2, 3, or 4	
Reason Code	SS1	

We have accepted your application dated _____ for the Family Planning Benefit Program effective _____ for:

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

This means Medicaid will pay for family planning services only.

Family planning services are services that may help prevent or reduce unwanted pregnancies. The Family Planning service package includes certain prescription and non-prescription drugs, medical supplies, transportation, sterilization and medical counseling. If you do not want family planning services, contact your worker.

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA ineligible due to excess income (SCC) – (No Message)

Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parent/Caretaker Relative or 19-20 Year Old Living Alone)

Message 3 – MA ineligible due to excess income (19-20 Year Old Living with parents)

Message 4 – MA ineligible due to excess income (Child 1-18)

To be included with each message selection:

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

Only print when messages 2, 3, or 4 selected:

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.

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.

If you are interested in receiving Medicaid coverage with a spenddown, call the Unit telephone number listed above within 30 days of the effective date of this notice.

Use for All

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

This decision is based on Sections 366(1)(b)(6) and 366(1)(b)(1) 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 \$51,040 for an individual and \$104,800 for a family of four (based on 2020 FPLs), may be eligible for advance tax credits to help buy health insurance through New York's health benefit exchange, NY State of Health. If annual income is greater than 400% of the FPL, health insurance can still be purchased through NY State of Health.

If you need help in applying for health care coverage through the NY 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 NY 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 aceptado su solicitud de admision fechada el _____ para ingresar al Programa Family Planning Benefit a partir del _____, para:

Nombre	No. de Id. del cliente:
Nombre	No. de Id. del cliente:
Nombre	No. de Id. del cliente:

Esto significa que Medicaid pagara unicamente los servicios de planificacion familiar.

Los servicios de planificacion familiar son servicios que pueden ayudar a evitar o reducir los embarazos no deseados. El paquete de servicios de planificacion familiar incluye ciertos medicamentos recetados y no recetados, suministros medicos, transporte, esterilizacion y asesoramiento medico. Si usted no desea servicios de planificacion familiar, pongase en contacto con su trabajador social.

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA ineligible due to excess income (SCC) – (No Message)

Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parent/Caretaker Relative or 19-20 Year Old Living Alone)

Message 3 – MA ineligible due to excess income (19-20 Year Old Living with parents)

Message 4 – MA ineligible due to excess income (Child 1-18)

To be included with each message selection:

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

Only print when messages 2, 3, or 4 selected

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 limite 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 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 atención a largo plazo en la comunidad (atención en el hogar y servicios de vida cotidiana asistida).

Por favor lea las Secciones: "Explicación del Programa de Ingresos en Exceso" y "Programa Opcional con Pago".

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.

Si está interesado(a) en recibir cobertura de Medicaid asumiendo parte de la responsabilidad económica, llame al número de teléfono de la Unidad indicado arriba dentro de los 30 días siguientes a la fecha de entrada en vigor de esta notificación.

Use for All

Por favor mire la sección de cálculo del presupuesto para ver cómo calculamos sus ingresos.

Esta decisión se basa en artículos 366(1)(b)(6) y 366(1)(b)(1) de la Ley de Servicios Sociales.

Si sus ingresos son demasiado altos para la cobertura de Medicaid, es posible que pueda seguir obteniendo cobertura para atención de salud.

Las personas individuales y las familias que declaran o declararán impuestos federales con ingresos hasta del 400% del FPL, que es equivalente a \$51,040 para una persona individual y \$104,800 para una familia de cuatro (con base en los 2020 FPL), pueden ser elegibles para créditos fiscales por adelantado para ayudar a comprar el seguro médico a través de NY 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 NY State of Health.

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

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