

**CNS Paragraph Form**

Date: 10.25.2019

<b>Program Area</b>	<b>03</b>	<b>(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)</b>
<b>Paragraph Number</b>	<b>Y0064</b>	
<b>Version Number</b>	<b>00003</b>	
<b>Effective Date</b>	<b>2019</b>	
<b>Title</b>	<b>Transition of MA/FPBP/MSP Eligibility</b>	
<b>Comment</b>	<b>"County B" letter, NYC to Upstate/Upstate to Upstate Manual sister notice to Y0067/Reason Code 898</b>	
<b>Reason Code</b>	<b>C37</b>	

A Medicaid/Family Planning Benefit Program/Medicare Savings Program case will be opened for the following individuals under the Client Identification Number noted below, effective (date):

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

This is because you are now a resident of (system generate name of county).

**Important Information for Medicaid Managed Care Enrollees**

You will be enrolled in the same Managed Care plan if it is offered in this county. Medicaid Managed Care enrollees whose current plan is not offered in your new county will need to use your New York State Benefit Identification Card to access medical services from Medicaid providers after the effective date above. If you are required to enroll in a Managed Care plan in this county, you will be sent information about available plan selections. If you have questions about your health plan enrollment, or want information about what plans you can join in this county, call the managed care unit at the general telephone number listed above. Medicaid Managed Care enrollees will receive a new member packet from your plan.

**Excess Income (Spendedown) Cases**

For individuals whose income is over the allowable Medicaid income limit and who participate in the Excess Income Program, beginning (date) you will need to provide proof of paid or unpaid medical expenses to this agency in order to be eligible for payment of any additional covered outpatient expenses. You may also pay your excess income amount to this agency for any month you need outpatient coverage.

**Important Information for Family Planning Benefit Program Enrollees**

The Family Planning Benefit Program will continue to cover services that may help prevent or reduce unwanted pregnancies.

## **Important Information for Medicare Savings Program Enrollees**

The Medicaid Program will continue to pay your Medicare premiums. If Medicaid was also paying your co-insurance and deductibles we will continue to pay these costs.

This decision is based on Regulation 18 NYCRR 351.2(g)(1), 360-7.7 and 360-4.8(b) and Sections 364-j of the Social Services Law.

~\S

Se abrira un caso de Medicaid/Programa de Beneficios de Planificacion Familiar/Programas de Ahorros de Medicare para los siguientes individuos bajo el numero de identificacion de cliente indicado abajo, a partir del (date):

Nombre	# de ID del cliente:
Nombre	#
Nombre	#

Esto se debe a que usted ahora es residente del condado de (system generate name of county).

### **Informacion importante para los afiliados de cuidados dirigidos de salud de Medicaid**

Se le inscribira en el mismo plan de cuidados dirigidos de salud si ese plan se ofrece en este condado. Los afiliados a cuidados dirigidos de salud de Medicaid cuyo plan no se ofrezca en el nuevo condado, necesitaran usar la tarjeta de identificacion de beneficios en comun del estado de Nueva York para poder recibir servicios de salud de profesionales afiliados a Medicaid despues de la fecha de vigencia indicada arriba. Si se le exige afiliarse a un nuevo plan de salud de Cuidados Dirigidos en este condado, se le enviara informacion sobre los planes de salud disponibles. Si tiene preguntas sobre la inscripcion en su plan de salud, o desea informacion sobre los planes a los cuales se puede inscribir en este condado, llame a la unidad de cuidados dirigidos al numero de telefono general indicado arriba. Los afiliados a un plan de cuidados dirigidos de salud de Medicaid recibiran un paquete del plan con informacion para nuevos afiliados.

### **Casos de ingresos en exceso (sobrante)**

Aquellas personas cuyos ingresos sobrepasen el limite establecido por el programa de Medicaid y que participan el Programa de Ingresos Excesivos, comenzando el (date) necesitaran presentar comprobantes de de gastos medicos pagos e impagos ante esta agencia para que se les pueda pagar todo gasto medico de paciente externo comprendido dentro del plan. Tambien, puede pagar a esta agencia la cantidad del ingreso excesivo durante un dado mes en el que necesite cobertura de paciente externo.

### **Informacion importante para los afiliados al Programa de Beneficios de Planificacion Familiar**

El Programa de Beneficios de Planificación Familiar continuara cubriendo servicios que ayuden a evitar o reducir la incidencia de embarazos no deseados.

**Información importante para los afiliados al Programa de Ahorros de Medicare**

El Programa de Medicaid continuara pagando sus primas de Medicare. Si Medicaid tambien pagaba sus coaseguros y deducibles, continuaremos pagandolos.

Conforme Reglamentación 18 NYCRR 351.2(g)(1), 360-7.7 y 360-4.8(b) y las Secciones 364-j de la Ley de Servicios Sociales.