

CNS Paragraph Form

Date: 05.10.2022

| | | |
|-------------------------|---|-------------------------------------|
| Program Area | 03 | (01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP) |
| Paragraph Number | U0178 | |
| Version Number | 00005 | |
| Effective Date | 2022 | |
| Title | Reinstate MA, Incarcerated Individual Released (Upstate) | |
| Comment | | |
| Reason Code | C67 | |

We will reinstate Medicaid coverage, subject to any limitations that are listed below, effective _____ for:

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

This is because you are no longer an inmate in a correctional facility.

Paragraph Selection – Based on RVI value:

No Message – Select if RVI = 1, 9

Message 1 – Select if RVI = 2, 4

You will not be covered for the following nursing facility services:

- Nursing home care, other than short-term rehabilitation
- Nursing home care provided in a hospital
- Hospice in a nursing home
- Intermediate care facility services

If you need nursing facility services, call the Unit telephone number listed above immediately. We will then arrange to review your resources for the past 36 months (60 months for trusts) to find out if you are eligible for Medicaid coverage for these services.

Message 2 – Select if RVI = 3

You will not be covered for the following long-term care services:

- Nursing home care, other than short-term rehabilitation
- Nursing home care provided in a hospital
- Hospice in a nursing home
- Managed long-term care in a nursing home
- Adult day health care
- Assisted living program
- Certified home health care, other than short-term rehabilitation
- Hospice in the community
- Managed long-term care in the community
- Personal care services

- Personal emergency response services
- Limited licensed home care
- Private duty nursing
- Consumer directed personal assistance program
- Waiver and other services provided through a home and community-based waiver program

If you need long-term care services, call the Unit telephone number listed above immediately. We will then arrange to review your resources to find out if you are eligible for Medicaid coverage for these services. You will also need to document your current income.

Use For All:

If you have a change of address, it is important that you contact your social services district at the agency telephone number listed above.

If you require a New York State Common Benefit Identification Card, notify your social services district immediately.

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-3.4(a)(1) and Section 366(1-a) of the Social Services Law.

~\S

Reanudaremos la cobertura de Medicaid, sujeta a toda limitacion indicada abajo, a partir de _____ para:

Nombre # de ID del cliente:

Esto se debe a que usted ya no es un preso en una instalacion correccional.

Paragraph Selection – Based on RVI value:

No Message – Select if RVI = 1, 9

Message 1 – Select if RVI = 2, 4

Usted no recibira cobertura por los siguientes servicios de enfermeria en centros de atencion medica:

- Atencion medica en un hogar de convalecencia (nursing home), excepto rehabilitacion a corto plazo
- Atencion medica tipo hogar de convalecencia (nursing home) proporcionada en un hospital
- Cuidados paliativos en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Centro de servicios de atencion medica intermedia

Si usted necesita servicios de enfermería en centros de atención médica, llame inmediatamente al número de teléfono de la Unidad indicado arriba. Haremos lo posible con el fin de llevar a cabo una revisión de sus recursos de los últimos 36 meses (60 meses en el caso de fideicomisos) para averiguar si reúne los requisitos de Medicaid para recibir cobertura por estos servicios.

Message 2 – Select if RVI = 3

Usted no recibirá cobertura para los siguientes servicios médicos a largo plazo:

- Atención médica en un hogar de convalecencia (nursing home), excepto rehabilitación a corto plazo
- Atención médica tipo hogar de convalecencia (nursing home) proporcionada en un hospital
- Cuidados paliativos en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Atención médica administrada de tratamiento a largo plazo en un hogar de convalecencia (nursing home)
- Atención médica diurna para adultos
- Programa de ayuda ocasional
- Atención médica profesional a domicilio, aparte de la rehabilitación a corto plazo
- Cuidados paliativos provistos en la comunidad
- Atención médica administrada de tratamiento a largo plazo provista en la comunidad
- Servicios de cuidados personales
- Servicio privado de respuesta a emergencias
- Atención médica profesional domiciliar limitada
- Servicios privados de enfermería
- Programa de servicios de asistente personal administrados por el consumidor
- Dispensas y otros servicios de exención provistos por un programa de base domiciliar y comunitaria

Si usted necesita servicios de atención médica de tratamiento a largo plazo, llame inmediatamente al número de teléfono de la Unidad indicado arriba. Haremos lo posible con el fin de llevar a cabo una revisión de sus recursos con objeto de determinar si usted habilita para recibir cobertura de Medicaid para dichos servicios. Además, tendrá que presentar comprobantes de ingresos actuales.

Use For All

Si cambia de domicilio es importante que se comunique con el distrito de servicios sociales al número de teléfono de la agencia indicado arriba.

Si necesita una tarjeta de Identificación de Beneficios en Comun del Estado de Nueva York, notifíquesele inmediatamente al distrito de servicios sociales.

Esta decisión se basa en el Reglamento 18 NYCRR 360-3.4(a)(1) y la Sección 366(1-a) de la Ley de Servicios Sociales.