

CNS Paragraph Form

Date: 12/19/2022

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	D0332	
Version Number	00008	
Effective Date	2023	(YYMMDD)
Title	Deny MBI-WPD Not Certified Disabled, MA Ineligible	
Comment		
Reason Code	D77	

We have denied your application for Medicaid coverage under the Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD) dated _____ for:

Name	Client I.D. #
Name	#
Name	#

This is because a disability review determined that you are not disabled. To be eligible for the Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD), you must have a disability that meets the medical criteria established by the Social Security Administration.

The New York State MBI-WPD program provides Medicaid coverage as long as you are:

- certified disabled; and
- are working; and
- are at least 16 but less than 65 years of age; and
- have net income at or below 250% of the Federal Poverty Level (FPL); and
- have resources at or below the Medicaid resource limit; and
- are meeting your premium payment obligations (if required).

Because you are not eligible for MBI-WPD, we now compare gross income to the Modified Adjusted Gross Income (MAGI) limit.

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA ineligible due to excess income - (S/CC)

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$_____ is over the allowable MAGI limit of \$ see spec.

Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parents/Caretaker Relatives and 19 & 20 yr old living on their own)

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$_____ is over the allowable MAGI limit of \$ see spec .

Message 3 – MA ineligible due to excess income (19 & 20 yr old Living with Parents/Caretaker relatives)

You are not eligible for Medicaid because your gross income of \$_____ is over the allowable MAGI limit of \$ see spec .

Only print when messages 2 or 3 selected:

However, you may be eligible for Medicaid with a spenddown. A spenddown is the difference between the Medicaid income 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."

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

This decision is based on Sections 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6) and 367-a(12) of the Social Services Law.

~\S

Hemos rechazado su solicitud de Medicaid por medio del programa de Adquisición de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD), de fecha _____ para:

Nombre
Nombre
Nombre

Nº. de ID del cliente:

#

La razon de esto es que una revision de incapacidades determino que usted no esta incapacitado. Para estar habilitado para beneficios de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD), usted debe tener una incapacidad que cumpla con los criterios establecidos por la Administracion del Seguro Social.

El programa MBI-WPD del Estado de Nueva York proporciona cobertura de Medicaid siempre y cuando usted:

- Haya sido declarado ciego y
- trabaje y
- tenga 16 anos de edad, pero menos de 65 y
- tenga ingresos netos equivalentes o menores al 250% del Nivel Nacional de Pobreza (FPL, siglas en ingles) y
- tenga recursos equivalentes o inferior al límite de recursos de Medicaid; y
- cumpla con los pagos de prima (si es obligatorio).

Dado que usted no esta habilitado para recibir MBI-WPD, ahora comparamos sus ingresos brutos con el limite de ingresos del Ingreso bruto ajustado con modificaciones (MAGI, por sus siglas en ingles).

Choose one of the following messages:

Message 1 – MA ineligible due to excess income - (S/CC)

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

Message 2 – MA ineligible due to excess income (Parents/Caretaker Relatives and 19 & 20 yr old living on their own)

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

Message 3 – MA ineligible due to excess income (19 & 20 yr old Living with Parents/Caretaker relatives)

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

Only print when messages 2 or 3 selected:

No obstante, usted puede ser elegible para Medicaid con un "spenddown" o exceso de gastos. Un "spenddown" es la diferencia entre el limite de ingresos de Medicaid 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 atencion a largo plazo en la comunidad (atencion en el hogar y servicios de vida cotidiana asistida).

Por favor lea las Secciones: "Explicacion del programa de exceso de ingresos" y "Programa de deposito opcional."

Si usted esta interesado en recibir cobertura de Medicaid con exceso de gastos, llame al telefono de la Unidad indicado mas arriba en este documento en un plazo de 30 dias a partir de la fecha de vigencia de este aviso.

Use for all

Esta decision se basa en las Secciones 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6) y 367-a(12) de la Ley de Servicios Sociales.