

CNS Paragraph Form

Date: 08.24.2022

Program Area	03	(01=PA, 02=FS, 03=MA, 04=HP)
Paragraph Number	U0124	
Version Number	00004	
Effective Date	2022	(YYMMDD)
Title	Medically Improved With a Severe Impairment Continue MBI-WPD	
Comment		
Reason Code	U05	

We will continue Medicaid coverage under the Medicaid Buy-In program for Working People with Disabilities (MBI-WPD) effective _____ for:

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

The medical evidence provided at your recent Continuing Disability Review (CDR) indicates that you no longer meet the disability requirements for the MBI-WPD Basic Group. Because you have shown medical improvement but continue to have a severe medically determinable impairment(s), you are eligible under the MBI-WPD Medical Improvement Group.

You are eligible for Medicaid coverage under the MBI-WPD Medical Improvement Group as long as you:

- **work at least 40 hours per month; and**
- **earn at least the federally required minimum wage; and**
- continue to be determined medically improved, but have a severe medically determinable impairment at the time of your next CDR.

Also, you must continue to meet the following MBI-WPD requirements:

- you must be at least 16 but less than 65 years of age; **and**
- you must have net income at or below 250% of the Federal Poverty Level (FPL); **and**
- you must have resources at or below the Medicaid resource limit; **and**
- you must meet your premium payment obligations (if required).

Choose One Of The Following:

Message 1 (Community Coverage: No LTC) (S0024)

Message 2 (Community Coverage With Community-Based LTC) (S0025)

Message 3 (No Longer Eligible For LTC) (S0022)

Message 4 (None of the above)

Use for all

This decision is based on Regulations 18 NYCRR 360-2.3 and Sections 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6), 366-a(2) of the Social Services Law.

~\S

Usted continuara recibiendo cobertura de Medicaid por medio del programa Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD), a partir del _____ para:

Nombre

No. de ID del cliente

Los comprobantes medicos presentados en la reciente evaluacion de continuacion de incapacidad demuestran que usted ya no reúne el requisito de incapacidad, segun lo define el Programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados - Grupo Basico. Dado que su estado medico ha mejorado pero continua teniendo uno o mas impedimentos medicos graves, usted reúne los requisitos para recibir prestaciones del Programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados - Grupo de Progreso Medico.

Usted puede recibir cobertura de Medicaid del Programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados - Grupo de Progreso Medico, siempre y cuando:

- **usted trabaje por lo menos 40 horas al mes; y**
- **gane por lo menos el salario minimo establecido por ley federal; y**
- en la proxima revision de continuidad de incapaciad a usted se le diagnostique una mejora medica con un impedimento grave persistente.

Ademas, debe continuar cumpliendo con los siguientes requisitos del Programa de Adquisicion de Beneficios de Medicaid para Trabajadores Incapacitados (MBI-WPD):

- tener 16 anos de edad, pero menos de 65; **y**
- tener ingresos netos equivalentes o menores al 250% del indice nacional de pobreza; **y**
- tener recursos igual o inferior al límite de recursos de Medicaid; **y**
- cumplir con los pagos de prima (si es obligatorio).

Choose One Of The Following:

Message 1 (Community Coverage: No LTC) (S0024)

Message 2 (Community Coverage With Community-Based LTC) (S0025)

Message 3 (No Longer Eligible For LTC) (S0022)

Message 4 (None of the above)

Use for all

Esta decision se basa en Reglamentacion 18 NYCRR 360-2.3 y las Secciones 366(1)(c)(5), 366(1)(c)(6), 366-a(2) de la Ley de Servicios Sociales.