

WGIUPD

GENERAL INFORMATION SYSTEM

08/24/12

DIVISION: Office of Health Insurance Programs

PAGE 1

GIS 12 MA/022

TO: Local District Commissioners, Medicaid Directors, Temporary Assistance Directors

FROM: Judith Arnold, Director
Division of Health Reform and Health Insurance Exchange Integration

SUBJECT: Supplement to Informational Booklets LDSS-4148A and LDSS-4148B

ATTACHMENT: Supplement to Book 1, LDSS-4148A and Book 2, LDSS 4148B
"Important Changes in the Medicaid Program"

EFFECTIVE DATE: September 1, 2012

CONTACT PERSON: Local District Support Unit:
Upstate (518)474-8887 NYC (212)417-4500

The purpose of this General Information System (GIS) message is to inform local departments of social services (LDSS) of a supplement to informational booklets LDSS-4148A, "What You Should Know About Your Rights and Responsibilities" and LDSS-4148B, "What You Should Know About Social Services Programs" (also referred to as Books 1 and 2).

Pending revisions to Books 1 and 2, a supplement has been created to inform individuals of changes in the Medicaid program. When making the informational booklets available to consumers, districts must include a copy of the supplement. New York Health Options will also provide the supplement when a request is made to mail Books 1 and 2 to a consumer. In addition, the supplement will be posted, in both English and Spanish, on the following website where Books 1 and 2 can currently be found:

<http://www.otda.ny.gov/programs/applications/> .

Please contact your local district liaison if you have any questions regarding this information.

Important Changes in the Medicaid Program

The following tells you about important changes in the Medicaid Program not yet included in Books 1 and 2. You should read this information carefully.

Book 1, LDSS-4148A – What You Should Know About Your Rights and Responsibilities (When Applying For or Receiving Benefits)

Page 3

Application Rights

- You do not need an interview to apply for Medicaid. You can send your completed Medicaid application to your local department of social services or you can contact a facilitated enroller for application assistance. If you complete the LDSS-2921 application for Temporary Assistance and you are also applying for Medicaid, be sure to check the box for Temporary Assistance and Medicaid on page one of the application.

Page 21

Responsibility to Provide Proof

- If you are not 65 years of age or older, certified blind or certified disabled, you do not need to tell us about your resources.

Responsibility to Enroll in the Automatic Finger Image System (AFIS)

- It is no longer a requirement for Medicaid for you to be finger imaged or to come into the local department of social services office specifically to have a photo taken to process an ID.

Page 30 (2/07 version)

Child Support Disregard – Medicaid

- The first \$100.00 per child of current child support received each month is not counted when determining you and your child's Medicaid eligibility. When a child is certified blind or certified disabled, one third of any support payment the child receives from an absent parent is not counted in determining the child's Medicaid eligibility.

Responsibility to Complete Alcohol and Substance Abuse Screening for Medicaid

- Medicaid applicants and recipients are no longer requested to undergo alcohol and substance abuse screening and evaluation or to be mandated into treatment for such conditions.

Page 31

Responsibilities Regarding the Use of Medicaid Providers

- When you are approved for Medicaid, you may join a Medicaid Managed Care health plan. In some counties, you may be mandated to join a plan. If you need information about what plans are

Important Changes in the Medicaid Program

available in your county, what plans your doctor is enrolled in and if you must join a Managed Care plan, please call New York Medicaid Choice at 1-800-505-5678. You can also call or visit your local department of social services. If you have a doctor you want to keep seeing, you need to check to see if he or she is enrolled in the Medicaid Managed Care health plan you join. When you join a Medicaid Managed Care health plan, you will get a separate health insurance card from your plan.

- You will use your Medicaid Managed Care health plan card to access most Medicaid covered services. A few services are still covered by regular Medicaid. Contact your health plan if you have questions about covered services.
- If you are eligible for Family Health Plus, you must receive covered health services from the managed care plan that you selected. Fidelis Care enrollees will access Family Planning services through Medicaid providers. Your Medicaid provider should bill Medicaid for these services using the Client Identification Number (formatted as 2 letters – 5 numbers – 1 letter) located on your Fidelis Care card.

Book 2, LDSS-4148B – What You Should Know About Social Services Programs – Questions and Answers

Page 10

Prenatal Care Assistance Program (PCAP)

- The term “Prenatal Care Assistance Program (PCAP) is no longer used. References to PCAP should be replaced with, “Medicaid for pregnant women.”

Page 12

Recipients Exempt From Co-Payments

- Medicaid recipients and individuals in the Family Planning Benefit Program (FPBP) do not have to pay co-payments for any covered family planning service, treatment, or supplies, including prescriptions.

Page 13

Why Join A Medicaid Managed Care Health Plan?

- Most Medicaid Managed Care health plans offer more providers to choose from than regular Medicaid (Fee For Service). You get to choose your own Primary Care Provider (PCP), which means you don't need to use the emergency room for medical care that is not life threatening. Your Primary Care Provider will give you a referral when you need to see a specialist. You can call your Primary Care Provider or a health plan phone number 24 hours a day if you think you need medical care.

Important Changes in the Medicaid Program

- More information is available on the New York State Department of Health website at <http://www.health.ny.gov>

Page 14

Should I Cancel Any Other Health Insurance I Already Have?

- No. If you are paying health insurance premiums, Medicaid may help you pay for them.

Page 18

If You Have Any Questions

- New York Health Options is a call center for New York's Medicaid, FHPlus and Child Health Plus (CHP) programs, please call 1-800-541-2831. If you need information about what plans are available in your county, what plans your doctor is in and if you have to join, please call New York Medicaid Choice at 1-800-505-5678.

Q. What is FHPlus?

- Individuals who are State, county or municipal employees may qualify for FHPlus or FHPlus Premium Assistance Program. Federal employees are not eligible to enroll in FHPlus or FHPlus Premium Assistance Program.
- Choice of enrolling in a Family Health Plus Plan or the Medicaid Excess Income Program. For more information on the Medicaid Excess Income Program, go to http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/excess_income.htm or call New York Health Options at 1-800-541-2831. The providers in Family Health Plus may not be the same as providers in Medicaid. There are some services covered in Medicaid that are not covered in Family Health Plus. For more information on the differences between the Family Health Plus Program and the Medicaid Excess Income Program, call Health Options at 1-800-541-2831.

Page 19

Q. How Is Health Care Provided?

- If you are in the FHPlus program, every time you go to the doctor or get a prescription filled you must have your Managed Care Card with you.
- Fidelis Care FHPlus enrollees access family planning services through Medicaid providers. Your provider should bill Medicaid for these services using the alpha numeric Client Identification Number (CIN) on your Fidelis Care card.

Important Changes in the Medicaid Program

Page 25 – Section E

Q. What If My Medicaid Case Closes?

- Transitional Medical Assistance (TMA) is available for 12 continuous months if you had been getting Low Income Family Medicaid in one out of the last six months.

Cambios importantes en el Programa de Medicaid

A continuación se presenta información importante sobre cambios en el Programa de Medicaid que aún no han sido incluidos en los Libros 1 y 2. Lea detenidamente esta información.

Libro 1, LDSS-4148A SP – «Lo que usted debe saber sobre sus derechos y responsabilidades» (Cuando recibe o solicita beneficios)

Página 3

Derecho a solicitar

- No necesita presentarse a una entrevista para solicitar Medicaid. Puede enviar por correo su solicitud de Medicaid rellena a la oficina local del departamento de servicios sociales o comunicarse con un facilitador de inscripción para que le ayude con la solicitud. Si rellena el formulario LDSS-2921 para solicitar Asistencia Temporal y también solicita Medicaid, asegúrese de marcar las casillas correspondientes a Asistencia Temporal y Medicaid en la página uno de la solicitud.

Página 21

Responsabilidad de presentar pruebas

- Si no tiene 65 años o más y no está legalmente ciego o discapacitado, usted no necesita informarnos sobre sus recursos.

Responsabilidad de inscribirse en el Sistema Automatizado de Impresión de Huellas Digitales (AFIS, siglas en inglés)

- Ya no es un requisito de Medicaid que a usted se le tomen huellas digitales, ni que tenga que acudir a la oficina local del departamento de servicios sociales con el único propósito de tomarse una fotografía para procesarle una tarjeta de identificación (ID, siglas en inglés).

Página 30 (Versión 2/07)

Monto de Sustento de Menores que no se toma en cuenta – Medicaid

- Los primeros \$100.00 del monto de sustento de menores actual recibido por niño cada mes, no se computan para determinar si usted y su niño reúnen las condiciones para recibir Medicaid. Cuando un niño está legalmente ciego o discapacitado, una tercera parte del pago de sustento de menores proveniente del padre ausente no se computa para determinar si el niño reúne las condiciones para recibir Medicaid.

Cambios importantes en el Programa de Medicaid

Responsabilidad de participar en la prueba de detección de uso de alcohol y abuso de sustancias para tener derecho a recibir Medicaid

- Ya no es un requisito que los solicitantes y beneficiarios de Medicaid tengan que someterse a una detección y evaluación por el uso de alcohol y sustancias; o ser obligados a cumplir con un tratamiento para dichas condiciones.

Página 31

Responsabilidades relacionadas con el uso de proveedores de Asistencia Médica

- Cuando aprueben su solicitud para recibir Medicaid, posiblemente pueda inscribirse en un plan de salud de Cuidados Administrados de Medicaid. Ciertos condados podrían exigirle que se inscriba en un plan. Si necesita información sobre qué planes están disponibles en su condado, saber en cuáles planes está inscrito su médico o saber si usted tiene que inscribirse en un Plan de Cuidados Administrados, sírvase llamar a la línea de New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. También puede llamar o ir a la oficina local del departamento de servicios sociales. Si usted desea continuar siendo atendido por un doctor, deberá verificar si este doctor forma parte del plan de Cuidados Administrados de Salud de Medicaid que usted tiene. Cuando se inscriba en un plan de Cuidados Administrados de Medicaid, recibirá una tarjeta de seguro médico de su plan.
- Podrá utilizar su tarjeta de seguro médico de Cuidados Administrados de Medicaid para tener acceso a cobertura de la mayoría de los servicios cubiertos de Medicaid. Medicaid continuará cubriendo algunos servicios. Si tiene preguntas al respecto, comuníquese con un representante de su plan de salud.
- Si usted cumple con los requisitos para recibir el plan de salud familiar «*Family Health Plus*», debe recibir cobertura de servicios de salud del plan de servicios administrados que usted seleccionó. Las personas inscritas en Fidelis Care, tendrán acceso a los servicios de Family Planning por medio de los proveedores asociados a Medicaid. El proveedor asociado a Medicaid deberá facturar a Medicaid por estos servicios, utilizando el número de identificación de cliente (compuesto de 2 letras – 5 números – 1 letra) que se encuentra en la tarjeta de Fidelis Care.

Libro 2, LDSS-4148B SP – Lo que usted debe saber sobre los programas de servicios sociales – Preguntas y Respuestas

Página 10

Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal (*Prenatal Care Assistance Program, PCAP*)

El término «Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal» (*Prenatal Care Assistance Program, PCAP*) ya no se utiliza. Cuando se haga referencia al término Programa de Asistencia para el Cuidado Prenatal (PCAP), éste debe ser sustituido por «Medicaid para Mujeres Embarazadas».

Cambios importantes en el Programa de Medicaid

Página 12

Beneficiarios exentos del copago

- Los beneficiarios de Medicaid y del Programa de Beneficios de Planificación Familiar (FPBP, siglas en inglés), no tienen que desembolsar copagos por ningún servicio de planificación familiar, tratamiento o suministro (inclusive recetas médicas) que estén cubiertos.

Página 13

¿Porqué inscribirme en un Plan de Salud de Cuidados Administrados de Medicaid?

- La mayoría de los planes de salud de cuidados administrados de Medicaid tienen una selección más amplia de proveedores a escoger en comparación con los planes regulares de Medicaid (pago por servicio prestado). Usted elige su proveedor de cuidados primarios, esto quiere decir que no necesita usar la sala de emergencias cuando necesita atención médica en la que no pelagra su vida. Su proveedor de cuidados primarios le dará una remisión cuando necesite consultar un especialista. Puede llamar a su proveedor de cuidados primarios o al número de teléfono del plan de salud las 24 horas del día si cree que necesita atención médica.
- Si desea más información, ingrese a la página web del Departamento de Salud del Estado de Nueva York en www.nyhealth.gov

Página 14

P. ¿Debería cancelar cualquier otro seguro de salud que ya tenga?

- No. Si usted está pagando por primas de seguro de salud, Medicaid podría ayudarle a pagarlas.

Página 18

Si tiene preguntas

- El New York Health Options es un centro de llamadas para los programas de Medicaid, Family Health Plus (FHPlus) y Child Health Plus (CHP) del Estado de Nueva York, sírvase llamar al 1-800-541-2831. Si necesita información sobre qué programas están disponibles en su condado, saber a cuáles planes está asociado su médico o saber si usted tiene que estar inscrito en un plan, llame al New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678.

P. ¿Qué es FHPlus?

- Los empleados estatales, municipales o del condado pueden habilitar para recibir beneficios del programa de FHPlus o del Programa de Asistencia de Primas de FHPlus. Los empleados federales no habilitan para inscribirse en el programa de FHPlus ni en el Programa de Asistencia de Primas de FHPlus.

Cambios importantes en el Programa de Medicaid

- Elegir inscribirse en el plan de Family Health Plus o en el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare. Si desea más información sobre el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare, visite el sitio web http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/excess_income.htm, o llame al New York Health Options al 1-800-541-2831. Es probable que los proveedores de servicios afiliados a Family Health Plus no sean los mismos de Medicaid. Algunos servicios cubiertos de Medicaid no están cubiertos por el Programa de Family Health Plus. Si desea obtener más información sobre las diferencias que existen entre el Programa Family Health Plus y el Programa de Ingresos Excesivos de Medicare, llame al Health Options al 1-800-541-831.

Página 19

¿Cómo se brindan los servicios de salud?

- Si está inscrito en el programa de FHPlus, usted tiene que presentar su tarjeta de Cuidados Administrados (Managed Care Card) cada vez que visite al médico o desee obtener un medicamento.
- Las personas inscritas en Fidelis Care, tendrán acceso a los servicios de planificación familiar por medio de los proveedores de servicios asociados a Medicaid. El proveedor de servicios puede facturarle a Medicaid el monto de los mismos, utilizando el número de identificación de cliente (CIN, siglas en inglés) alfa numérico, que aparece en la tarjeta de Fidelis Care.

Página 25 – Sección E

¿Qué sucede si se cierra mi caso de Medicaid?

- Si ha estado recibiendo Medicaid para Familias de Bajos Ingresos en uno de los últimos seis meses, usted tiene Asistencia Médica Transitoria (TMA, siglas en inglés) disponible durante 12 meses continuos.