

public benefits

for low-income individuals and families
applying for and using
public benefit programs

medicaid: excess income
program

Center for
Benefits and
Services

**Community
Service
Society**

Fighting Poverty
Strengthening
New York

The Community Service Society of New York, a non-partisan social services agency, has been in the forefront of the fight against poverty for over 150 years. It has pioneered programs for school children, low-income tenants, health care patients, immigrants and poor people of every color and race throughout its history. At the midway point of its second century, CSS continues to do research on the causes and solutions to poverty-induced problems and to provide needy people with direct emergency help. Using advocacy and court challenges, CSS works to effect societal changes to improve the lives of those in poverty and empower them to provide better conditions for their children and communities.

Part of CSS, the Center for benefits and Services (CBS) is a single source for social service providers for information, training, and expert case assistance on the full range of government benefit and subsidized housing programs. The Center provides training on government benefits, telephone consultations to service providers, direct assistance to the general public and publications, including the *PBRC Manual*, a comprehensive guide to government benefit programs.

Community Service Society of New York
105 East 22nd Street
New York, NY 10010
www.cssny.org

Medicaid

Programa de Ingreso Excesivo

Center for Benefits and Services

UN PROGRAMA DEL COMMUNITY SERVICE SOCIETY

Written by Diane Wenzler
Director of Benefits Publications and Research

Edited by Santa Soriano
Benefits Training and Technical Assistance Specialist

Can be copied without CSS permission

**Publication of this brochure was made possible with funding from
the Booth Ferris Foundation**



Last Updated: junio 2008

Programa de ingreso excesivo de Medicaid

¿Qué es el programa de ingreso excesivo de Medicaid?

Usted puede no ser pue de ses que ud no sea elegible para recibir Medicaid porque su ingreso está por encima del límite de ingresos de Medicaid. Si no es elegible por esta razón, puede recibir Medicaid a través de un programa llamado Programa de Ingreso Excesivo. Medicaid denomina al ingreso que es más de lo que Medicaid permite “el monto de su ingreso excesivo”. También puede haber oído que se le llama “ingreso adicional” o “monto a gastar”. Es todo lo mismo.



¿Cómo calcula Medicaid el excedente de mi ingreso excesivo?

Medicaid compara su ingreso con los límites de ingreso de Medicaid según el tamaño de su familia. Si su ingreso cae por debajo del límite de ingreso, usted es elegible para recibir Medicaid regular. Si su ingreso es más de lo que Medicaid permite, Medicaid restará el límite de ingreso de Medicaid del ingreso de su familia para determinar exactamente cuánto se ha pasado del límite.

Por ejemplo, María y José son ambos incapacitados. Reciben un ingreso juntos de \$1,167 por mes. El límite de ingreso de Medicaid para una familia incapacitada de dos personas es \$1,067 por mes. Cuando uno resta \$1,067 de \$1,167, se da cuenta que María y José están \$100 por encima del límite. Por lo tanto, su monto combinado del exceso de ingreso es \$100 por mes.

¿Quién puede participar en el programa de ingreso excesivo?

Debe cumplir todas las pruebas de elegibilidad denominadas “criterios de elegibilidad” del programa regular de Medicaid. Debe cumplir con la prueba de recursos, la prueba de ciudadanía y la prueba de residencia. Consulte el folleto *Medicaid Comunitario* para obtener más información sobre dichas pruebas.

Además, debe cumplir uno de los siguientes:

- tener 65 años o más

- ser incapacitado
- ser ciego
- ser un niño menor de 21 años, o
- ser un padre soltero con un niño menor de 21 años.

¿Puedo ser elegible si soy soltero, una pareja sin niños o una familia con dos padres?

Desdichadamente no. Si usted es soltero o una pareja sin niños menores de 21 años, no cumple con los requisitos del programa de ingreso excesivo. Si usted y su cónyuge están viviendo con niños menores y ninguno de los dos es incapacitado, es posible que solamente sus niños sean elegibles para el programa de ingreso excesivo, pero ni usted ni su cónyuge.

¿Cómo funciona el Programa de Ingreso Excesivo?

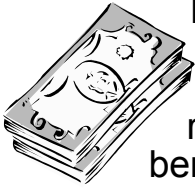
Debe gastar el monto de su ingreso excesivo en gastos médicos. Piense que su ingreso excesivo es como un monto deducible del seguro. Un monto deducible del seguro es el monto que usted tiene que pagar antes de que el plan del seguro comience a pagar sus beneficios.

Por ejemplo, si tiene seguro automotor con un monto deducible de \$500 contra accidentes, la póliza de seguros solamente pagaría cualquier reparación de su automóvil si tuviera un accidente y si las reparaciones cuestan más de \$500. Usted será responsable por pagar los primeros \$500, el plan del seguro pagaría los gastos por encima de \$500.

El ingreso excesivo de Medicaid funciona de la misma manera. Usted debe gastar el monto de su ingreso excesivo (su monto deducible) en gastos médicos antes de que Medicaid pague cualquiera de sus gastos médicos. Medicaid no cubrirá ningún gasto médico hasta que haya satisfecho el monto de su ingreso excesivo.

Por ejemplo, si usted tiene un monto de ingreso excesivo de \$60 y tiene gastos médicos por \$60 en un mes particular, Medicaid no pagará esos \$60. Usted tendrá que pagar los \$60. Medicaid, sin embargo, cubrirá cualquiera de sus gastos médicos que se encuentren por encima de \$60 en dicho mes.

¿Tengo que gastar el monto de mi ingreso excesivo cada mes?



El monto del ingreso excesivo se basa en el monto de su ingreso mensual. Para que Medicaid pague cualquier gasto médico, tendría que gastar el monto excesivo cada mes para poder recibir Medicaid para dicho mes. Si no lo gasta, no pierde el beneficio, simplemente no recibe la cobertura dicho mes.

¿Puedo usar otros gastos, tales como albergue, comida o artículos personales para satisfacer mi monto de ingreso excesivo?

No, solamente sus gastos médicos pueden usarse para satisfacer el monto del ingreso excesivo.

¿Tiene que satisfacer el monto del ingreso excesivo cada miembro de mi familia?

No. Cuando Medicaid le informa sobre el monto del ingreso excesivo, dicho monto es para toda la familia.

Por ejemplo, José y María en el ejemplo anterior, tienen un ingreso excesivo de \$100. Si José tiene un gasto médico que es igual a \$100 ese mes, ambos, él y María podrían usar Medicaid para pagar cualquier gasto adicional en dicho mes.

Una vez que ha satisfecho el monto de mi ingreso excesivo, ¿tengo que usar a un proveedor de Medicaid?

Sí. Después de haber satisfecho el monto de su ingreso excesivo, Medicaid solamente cubrirá sus gastos si usted visita a un servicio o médico de Medicaid.

Si todavía no he satisfecho el monto de mi ingreso excesivo, ¿tengo que usar a un proveedor de Medicaid?

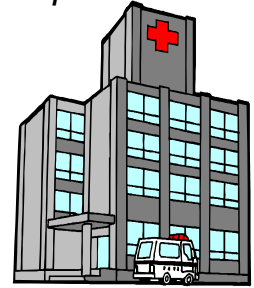
No, no hace falta. Usted puede concurrir a un proveedor que no pertenezca a Medicaid para satisfacer el monto de su ingreso excesivo.

¿Qué servicios cubrirá Medicaid después que cumpla con los requisitos del Programa de Ingreso Excesivo?

Medicaid cubrirá la misma clase de gastos médicos que podrían cubrir si usted es parte de Medicaid regular. Consulte el folleto sobre *Medicaid Comunitario* para determinar qué cubre Medicaid.

¿Me cubrirá el Programa de Ingreso Excesivo si tengo que permanecer en el hospital?

Sí. Usted puede cumplir con los requisitos para los servicios como internado en el hospital si resulta hospitalizado o necesita ayuda para pagar sus facturas del hospital. Sin embargo, el monto a gastar debe ser 6 veces su ingreso excesivo mensual. En el ejemplo anterior con María y José, el monto sería \$600 (\$100 x 6).



¿Cómo puedo demostrar a Medicaid que he gastado mi monto de ingreso excesivo en gastos médicos?

Hay dos maneras con las que puede demostrar a Medicaid que usted ha gastado el monto de su ingreso excesivo. Una es el sistema de facturas médicas, la otra es el sistema de pago.

¿Qué es el Sistema de Facturas Médicas?

Cuando usted ha acumulado facturas médicas que son igual al monto de su ingreso excesivo, ha satisfecho el ingreso excesivo de dicho mes. Medicaid llama a esto, cumplir con su monto a gastar. Debe presentar estas facturas médicas por correo o traerlas personalmente a la oficina de Medicaid para demostrar que ha satisfecho el monto de su ingreso excesivo.

¿Qué tipo de facturas médicas puedo usar?

Usted puede usar:

- sus propias facturas médicas, inclusive si su médico no acepta Medicaid
- las facturas médicas de su cónyuge
- las facturas médicas de los padres del monto a gastar de sus niños
- facturas médicas de un niño que vive con usted
- la parte de la factura médica que no está cubierta por Medicaid o por un seguro privado, o sea, sus montos deducibles y copagos



- gastos médicos (incluyendo primas de seguro) pagados por usted por ciertos programas públicos, por ejemplo, el Programa de Seguro Farmacéutico para Ancianos (Elderly Pharmaceutical, Insurance Program, EPIC).

¿Puedo usar las facturas que no son por recetas de una farmacia?

Sí, pero tiene que tener la receta de su médico. No puede presentar facturas por cosméticos y otros servicios que no sean médicos, pero puede presentar facturas por vitaminas o medicamentos de venta libre si su médico las receta.

¿Puedo usar las facturas más de una vez?

No, solamente puede usar sus facturas médicas una vez. Medicaid no le permitirá seguir usando las mismas facturas más de una vez.

¿Tienen que ser mis facturas médicas pagadas?

No, usted puede usar facturas médicas pagadas o impagadas para satisfacer su monto del ingreso excesivo.

¿Tienen que ser mis facturas médicas corrientes?

Sí, las facturas médicas deben ser corrientes. O sea, su factura médica debe tener la fecha del mes actual antes de que Medicaid la use para su monto a gastar durante dicho mes.

Por ejemplo, digamos que el mes actual es abril y su ingreso excesivo es \$75 por mes. Usted tiene una factura médica de marzo por un monto de \$45. Por lo tanto, usted no cumplió con su ingreso excesivo durante marzo. Ahora tiene una factura médica en abril por un monto de \$30. Las dos facturas médicas suman \$75, el monto de su ingreso excesivo. Medicaid, sin embargo, no le permitirá usar la factura de marzo para satisfacer el ingreso excesivo de abril. Tendrá que tener otra factura médica de abril por un monto de \$45.

¿Hay alguna excepción a estas normas?

Sí, hay excepciones. Cuando usted presenta la solicitud a Medicaid por primera vez, si tiene facturas sin pagar de los últimos tres meses, puede usar estas facturas impagas para satisfacer el monto de su ingreso excesivo durante el mes de la solicitud.

Por ejemplo, usted acaba de presentar su solicitud de Medicaid, y Medicaid dice que el monto de su ingreso excesivo es \$80 por mes. Usted tiene una factura médica impaga de hace tres meses que suma \$25, una factura médica impaga de hace dos meses por un monto de \$35, y una factura médica impaga de hace un mes por un monto de \$20. Estas facturas viejas suman \$80. Usted puede presentar estas facturas médicas impagas a Medicaid y recibir Medicaid durante el primer mes. Usted puede hacer esto solamente cuando presenta la solicitud por primera vez.

¿Existen algunas excepciones?

Sí, si usted tiene una factura impaga vieja, pídale a su médico que vuelva a facturarla con la fecha de este mes. Ahora puede usar esa factura para satisfacer su monto del ingreso excesivo. Medicaid llama a esto una factura viable. Por ejemplo, estamos en octubre y usted tiene una factura médica impaga de septiembre. Pídale a su médico que vuelva a facturar la factura y que le ponga la fecha de octubre, y se ha convertido en una factura viable. Ahora puede usarla en octubre para satisfacer su ingreso excesivo durante el mes de octubre.

¿Tiene que ser una factura impaga vieja? ¿Puedo usar una factura impaga vieja?

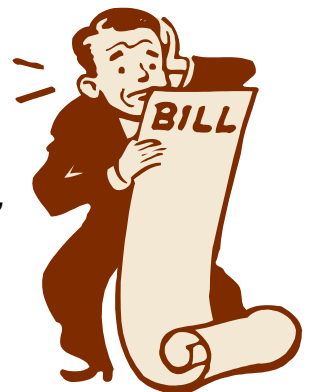
La única manera que su médico puede volver a facturarle cualquier tratamiento que usted recibió en el pasado, es cuando no ha pagado la factura. Si la factura está pagada, no puede volver a presentar la factura ya que la factura está pagada. Por lo tanto, solamente las facturas médicas impagas pueden volver a facturarse y usarse para satisfacer el monto de ingreso excesivo de este mes.

¿Qué ocurre si tengo facturas médicas por más que el monto de mi ingreso excesivo? ¿Recibiré más de un mes de Medicaid?

Depende de si sus facturas son facturas impagas, facturas pagadas o si las facturas son de un proveedor de Medicaid o no.

¿Qué ocurre si mis facturas médicas eran facturas pagadas, podría recibir más de un mes de Medicaid?

Sí podría.



Si tuvo un monto de ingreso excesivo de \$20 por mes y tiene una factura médica pagada corriente que es igual a \$60 podría recibir tres meses de Medicaid el mes corriente y los dos meses siguientes. No tendrá que presentar más facturas médicas durante dichos tres meses. Su tarjeta de beneficios estaría activada durante tres meses. Si tuvo una factura médica corriente que es igual a \$80 podría recibir cuatro meses de Medicaid.

¿Tiene que ver si la factura médica impaga es de un proveedor de Medicaid o no?

No. La factura pagada puede ser de un proveedor de Medicaid o no.

¿Hasta cuántos meses de Medicaid podría obtener de esta manera?

Usted podría obtener solamente hasta 6 meses de Medicaid.

Qué ocurre si mis facturas siguen impagas, ¿podría recibir más de un mes de Medicaid?

Depende de si sus facturas eran de un proveedor de Medicaid o no.

¿Qué ocurre si mis facturas médicas impagas eran de un proveedor que no pertenece a Medicaid?

Funcionaría de la misma manera que las facturas médicas pagadas.

¿Qué ocurre si mis facturas médicas impagas eran de un proveedor que pertenece a Medicaid?

Si usted tiene una factura médica impaga de un proveedor de Medicaid, solamente podría recibir un mes de cobertura de Medicaid. Medicaid le pagaría al proveedor la diferencia entre su ingreso excesivo y lo que el médico le cobre. Por ejemplo, su ingreso excesivo es \$20 y su médico le cobra \$60 por un tratamiento que no puede pagar. Usted puede presentar esta factura impaga a Medicaid. Usted es responsable por pagar a su médico \$20, y Medicaid pagará a su médico la diferencia entre lo que él cobra y el monto de su ingreso excesivo.

¿Qué es el Sistema de Pago?

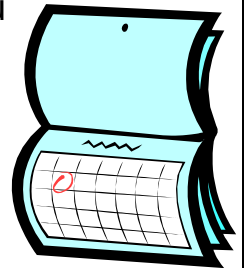
El sistema de pago le permite pagar directamente a Medicaid por el monto de su ingreso excesivo.

¿Tengo que entregar dinero a una encargada en una oficina local de Medicaid?

No, no deberá entregar nunca dinero en efectivo a una encargada o a ninguna persona en la oficina local. Cuando usted ha sido notificado que es elegible para Medicaid a través del programa de ingreso excesivo deberá recibir un formulario que le permite inscribirse en el programa de pagos. Complételo y envíelo por correo a Medicaid. Recibirá instrucciones y sobres con franqueo pagado para realizar los pagos. Deberá enviar por correo su cheque o giro a la Division of Accounts Receivable and Billing (DARB). Nunca envíe dinero en efectivo.

¿Cómo sabrá Medicaid en qué mes deseo usar Medicaid?

Cuando usted recibe sus instrucciones, también recibirá un formulario que debe completar y enviar a DARB al mismo tiempo que envía su cheque o giro. En este formulario deberá indicar el mes en que desea usar Medicaid. Medicaid solamente le permitirá enviar un pago para un mes calendario, no para un período de 30 días.

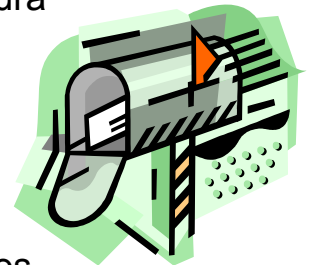


¿Puedo enviar un pago por más de un mes?

Sí, puede. Puede enviar hasta seis meses del monto de su ingreso excesivo. Si envía el pago por seis meses, también podrá recibir servicios en el hospital.

¿Cuándo debo enviar mi pago por correo?

Debe enviar su pago por correo a más tardar 2 semanas antes del primero del mes en que planea usar Medicaid. Por ejemplo, usted planea usar Medicaid en junio. Deberá enviar su formulario completado y cheque o giro a más tardar el 15 de mayo. No envíe el cheque demasiado temprano. Si lo envía demasiado temprano, Medicaid no podrá aceptar su solicitud.



¿Qué ocurre si envío mi pago tarde?

Si usted envía tarde su pago, Medicaid se asegurará que su cobertura comience el primer del mes en que planea usar Medicaid. Por ejemplo, usted desea la cobertura para el mes de junio y envió su cheque o giro el 31 de mayo. Su cobertura de Medicaid seguirá siendo desde el 1 de junio al 30 de junio y Medicaid pagará a su médico cualquier servicio que le brinda durante dicho período de tiempo.

¿Tengo que enviar el monto de mi ingreso excesivo cada mes inclusive si no planeo usar Medicaid durante dicho mes?

No, solamente deberá enviar por correo el monto del exceso cuando planea usar Medicaid en dicho mes.

¿Qué ocurre sin envío mi pago pero nunca uso Medicaid en dicho mes?

Su usted realiza un pago y no usa Medicaid durante el mes en el que solicitó la cobertura, podrá recibir un crédito o un reembolso de su pago. Sin embargo, puede llevar hasta un año en recibir el reembolso.

¿Cómo presento mi solicitud al Programa de Ingreso Excesivo?

Usted presenta una solicitud al Programa de Ingreso Excesivo de la misma manera en que presentaría su solicitud para Medicaid regular. Puede presentar una solicitud en cualquiera de las oficinas de Medicaid. Llame a la línea telefónica de información de HRA para obtener la dirección de las oficinas de Medicaid al **(877) HRA-4711**. Para obtener más información sobre el proceso de solicitud de Medicaid, consulte el folleto *Medicaid Comunitario*.

¿Cómo sabré si soy aceptado en el Programa de Ingreso Excesivo?

Si usted cumple con los requisitos del Programa de Ingreso Excesivo, recibirá una *Notificación de la Decisión* escrita y una *Explicación del Presupuesto*, y otros formularios, que le explicarán como usar el Programa de ingreso excesivo de Medicaid. Medicaid también incluirá una explicación sobre cómo determinaron el monto de su ingreso excesivo.

¿Qué hago entonces?

Después de cumplir con sus requisitos para el Programa de Ingreso Excesivo, debe presentar facturas médicas o enviar su pago por el monto de su ingreso excesivo.

Si usa el sistema de facturas médicas deberá entregar ambas notificaciones, la *Notificación de la Decisión* y *Explicación del Presupuesto* a la oficina local de Medicaid la primera vez que presenta sus facturas médicas. Si usted usa el sistema de pagos, deberá completar el formulario que le enviaron por correo, enviarlo y esperar hasta que reciba instrucciones de Medicaid antes de realizar cualquier pago.

¿Recibirá una tarjeta de Medicaid?

Después de cumplir con los requisitos del Programa de Ingreso Excesivo de Medicaid a través del monto a gastar, usted y cada miembro calificado de su familia recibirán una tarjeta de beneficios de Medicaid.

¿Durante cuánto tiempo estará activada la tarjeta de Medicaid?

Su tarjeta de beneficios estará activada por el número de meses para que usted ha satisfecho su monto del ingreso excesivo.

Por ejemplo, si su monto excesivo es \$35 y usted usa el sistema de pagos y ha enviado un cheque por \$70, su tarjeta de Medicaid estará activada durante 2 meses.

¿Cómo recibo la tarjeta si estoy usando el sistema de facturas médicas?

Una vez que usted presenta sus facturas a Medicaid, usted recibirá su tarjeta por correo (si presentó sus facturas muy tarde en el mes, tendrá que esperar hasta la próxima vez que presente sus facturas antes de recibir su tarjeta).

¿Cómo recibo la tarjeta si estoy usando el sistema de pago?

En el sistema de pago, la tarjeta de beneficios se emite ni bien usted envía su primer pago y Medicaid activa la cobertura. Esto puede llevar de dos a tres semanas.

¿Qué debo hacer si necesito Medicaid antes de recibir mi tarjeta?

Puede recibir una tarjeta de beneficios temporal de su oficina local de Medicaid.

¿Cómo hago para permanecer en el Programa de Ingreso Excesivo de Medicaid?

Después de cumplir los requisitos del Programa de Ingreso Excesivo de Medicaid, debe demostrar que usted todavía cumple con los requisitos al completar los formularios de recertificación que le han enviado por correo. También tendrá que demostrar con documentos cualquier cosa que indica en el formulario de recertificación.

Recibirá una notificación sobre la recertificación por correo.

¿Cada cuánto tiempo debo recertificar?

Debe recertificar su participación en Medicaid por lo menos una vez por año.


¿Qué debo hacer durante la recertificación?

Debe completar el formulario de recertificación e incluir todos los documentos que solicite Medicaid. Si usted no recertifica, Medicaid cerrará su caso y su tarjeta de beneficios dejará de tener validez.

¿Qué ocurre si nunca usé el programa de ingreso excesivo durante mi período de autorización?

Si nunca usó Medicaid mientras participaba en el programa de ingreso excesivo, no recibirá un paquete de recertificación. Debe usar el programa de ingreso excesivo por lo menos una vez durante su período de autorización para recibir el paquete de recertificación por correo. Si no recibe un paquete por correo al final de su período de autorización, vuelva a presentar la solicitud de Medicaid.

¿Cuáles son mis derechos?

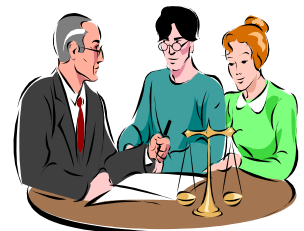


Debe saber que si se rechaza su solicitud o si se cierra su caso, recibirá una notificación escrita por correo explicándole por qué. Usted tiene el derecho a apelar esta decisión a través de una audiencia equitativa. Tiene 60 días para llamar, escribir o enviar un fax para solicitar una audiencia equitativa.

Para solicitar una audiencia equitativa, llame al: **(800) 342-3334**

Para solicitar por escrito una audiencia equitativa:

New York State OTDA
Office of Administrative Hearings
P.O. Box 1930
Albany, New York 12201



Para solicitar por fax una audiencia equitativa: **(518) 473-6735.**

También tiene el derecho de solicitar una conferencia informal para que se resuelva el problema antes de que sea necesaria una audiencia equitativa. Sin embargo, para proteger sus derechos a una audiencia equitativa, solicite siempre una audiencia al mismo tiempo que solicita una reunión.

Para solicitar una llamada conferencia: **(212) 630-0996**

Para solicitar una conferencia por correo, puede escribir a:

Medical Assistance Programs
Medicaid Conference Unit
330 West 34th Street
New York, New York 10001

¿A quién puedo contactar para recibir ayuda?

Línea telefónica de información de la HRA al **(877) 472-8411** para:

- Solicitudes para Medicaid
- Direcciones de las oficinas de Medicaid
- Reemplazo de tarjetas de Medicaid

Oficina de servicios para clientes de Medicaid: **(800) 505-5678**

Servicios Legales, consulte las páginas amarillas en la sección “abogados” (Lawyers) o Ayuda Legal (Legal Aid) o Servicios Legales (Legal Services).

Consejeros de beneficios ACES de PBRC: **(212) 614-5552**