Medicaid (Title XIX of the Social Security Act)

Enacted in 1965, Title XIX (19) of the Social Security Act established regulations for the Medicaid Program, which provides funding for medical and health-related services for persons with limited income. Title XIX contains a number of provisions governing the acquisition, use and disclosure of Medicaid enrollee's health information.

1.) State Plans for Medical Assistance and Payment to States

State participation in Medicaid is voluntary; each state designs and administers its own Medicaid program, funded joinly by the state and the federal government. Despite a state's relative autonomy to develop its own Medicaid program plan, Title XIX predicates federal approval of state plans on the inclusion of certain provisions, and conditions federal financing of the program on the satisfaction of certain requirements. For more information on all the health information provisions that must be included in each plan contact the Houston Food Bank Social Services Outreach Program (832) 369-9390.

2.) Nursing Facilities

Every state plan for medical assistance is required to provide coverage for nursing home care for categorically eligible participants age 21 and older. States may, at their option, design their plan for the provision of nursing home care to include other Medicaid beneficiaries, including individuals under age 21 or the medically needy. In any case, any individual receiving nursing care must satisfy nursing home eligibility criteria, commonly known as level-of-care criteria. There are a number of nursing facility requirements with respect to the collection, use, and disclosure of health information. For more information please contact the Houston Food Bank Social Services Outreach Program (832) 369-9390.

3.) **Home and Community-Based Care**

In an effort to provide alternatives to nursing home care, states have a variety of options available in the form of home and community-based services. These alternatives to institutionalized care include home and community-based care for functionally disabled elderly individuals, the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), consumer-directed services and home and community-based services provided via waiver and via plan amendment.

Prior to the passage of the Affordable Care Act, the threshold requirement to receive home and community-based services in any form was a need to institutionalized care. The ACA expanded states' ability to provide services to entitled persons by permitting states to amend their plans and establish needs-based criteria for the receipt of home and community-based services. Such need-based criteria can be broad enough to include individuals whose needs to not meet the level of institutionalized care, but who would still benefit from receiving home and community-based services.

Whether via a waiver, an established program or a plan amendment, the plan for and provision of home and community-based services will necessarily rely on the collection and disclosure of enrollee participants' health information. For more information on Home and Community-Based Care, please contact the Houston Food Bank Social Services Outreach Program (832) 369-9390.

This institution is an equal opportunity provider

Medicaid (Title XIX of the Social Security Act)

Được ban hành vào năm 1965, Chương XIX (19) của Đạo luật An sinh Xã hội đã thiết lập các quy định cho Chương trình Trợ cấp y tế, nơi cung cấp kinh phí cho các dịch vụ y tế và liên quan đến sức khỏe cho những người có thu nhập hạn chế. Chương XIX chứa một số điều khoản liên quan đến việc mua lại, sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe của người đăng ký Trợ cấp y tế.

1.) **Các kế hoạch nhà nước về Hỗ trợ Y tế (Medicaid) và chi phí cho các tiểu bang**

Sự tham gia của tiểu bang vào Trợ cấp y tế (Medicaid) là tự nguyện; mỗi tiểu bang thiết kế và quản lý chương trình Trợ cấp y tế của riêng mình, được tài trợ bởi chính quyền tiểu bang và chính phủ liên bang. Mặc dù có quyền tự chủ của tiểu bang để phát triển kế hoạch chương trình Trợ cấp y tế (Medicaid) của riêng mình, Chương XIX đòi hỏi sự chấp thuận của liên bang đối với các kế hoạch của tiểu bang dựa theo một số điều khoản và điều kiện tài trợ của chương trình liên bang cho việc đáp ứng các yêu cầu nhất định. Để biết thêm thông tin về tất cả các điều khoản y tế phải có trong mỗi chương trình, hãy liên hệ với Chương trình tiếp cận dịch vụ xã hội của Ngân hàng thực phẩm Houston (832) 369-9390.

2.) **Cơ sở điều dưỡng (Nursing Homes and Nursing Facilities)**

Mỗi chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang là bắt buộc để cung cấp bảo hiểm cho việc chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng cho những người tham gia đủ điều kiện từ 21 tuổi trở lên. Các tiểu bang có thể, theo lựa chọn của họ, thiết kế kế hoạch của họ cho việc cung cấp dịch vụ chăm sóc tại cơ sở điều dưỡng để bao gồm những người thụ hưởng Trợ cấp y tế khác, bao gồm cả những người dưới 21 tuổi hoặc người cần giúp đỡ về mặt y tế. Trong mọi trường hợp, bất kỳ cá nhân nào được chăm sóc điều dưỡng đều phải theo các điều kiện ở nhà điều dưỡng, thường được gọi là tiêu chí chăm sóc. Có một số yêu cầu của cơ sở điều dưỡng liên quan đến việc thu thập, sử dụng và tiết lộ thông tin sức khỏe. Để biết thêm thông tin xin vui lòng liên hệ với Chương trình tiếp cận dịch vụ xã hội của Ngân hàng thực phẩm Houston (832) 369-9390

3.) **Chăm sóc tại nhà và Cộng đồng Chăm sóc tại gia cư**

Trong các nỗ lực cung cấp các lựa chọn thay thế cho chăm sóc tại nhà điều dưỡng, các tiểu bang có nhiều lựa chọn có sẵn dưới dạng dịch vụ tại nhà và dưới dạng Cộng đồng Chăm sóc tại gia cư. Các lựa chọn thay thế cho chăm sóc được thể chế hóa bao gồm chăm sóc tại nhà và Cộng đồng Chăm sóc tại gia cư cho người già bị khuyết tật chức , Chương trình Chăm sóc toàn diện cho người cao tuổi (PACE), dịch vụ hướng đến người tiêu dùng và dịch vụ tại nhà và cộng đồng được cung cấp thông qua miễn trừ và sửa đổi kế hoạch .

Trước khi thông qua Đạo luật Chăm sóc Giá cả phải chăng, yêu cầu ngưỡng để nhận các dịch vụ tại nhà và cộng đồng dưới mọi hình thức là cần phải được chăm sóc thể chế hóa. ACA mở rộng khả năng cung cấp dịch vụ cho những người có quyền bằng cách cho phép các quốc gia sửa đổi kế hoạch của họ và thiết lập các tiêu chí dựa trên nhu cầu để nhận các dịch vụ tại nhà và cộng đồng. Các tiêu chí dựa trên nhu cầu như vậy có thể đủ rộng để bao gồm các cá nhân có nhu cầu không đáp ứng mức độ chăm sóc được thể chế hóa, nhưng vẫn sẽ được hưởng lợi từ việc nhận các dịch vụ tại nhà và cộng đồng.

Cho dù thông qua việc từ bỏ, một chương trình đã được thiết lập hoặc sửa đổi kế hoạch, kế hoạch và cung cấp các dịch vụ tại nhà và cộng đồng sẽ nhất thiết phải dựa vào việc thu thập và tiết lộ thông tin về sức khỏe của người tham gia Enrollee. Để biết thêm thông tin về Chăm sóc tại nhà và Cộng đồng, vui lòng liên hệ với Chương trình tiếp cận dịch vụ xã hội của Ngân hàng thực phẩm Houston (832) 369-9390.

Medicaid (Title XIX of the Social Security Act)

1965年颁布的社会保障标准第十九条建立了医疗补助计划的法规，该计划为收入有限的人提供医疗和健康相关服务。标题XIX包含许多关于获取，使用和披露医疗补助登记者健康信息的规定。

1. 国家参与医疗补助计划是自愿的

每个州都设计和管理自己的医疗补助计划，由联邦政府和联邦政府共同资助。尽管州政府有相关的自主权来开发其医疗补助计划，但标题XIX预测联邦政府批准将某些条款纳入其中，并规定该计划的某些资金可以满足某些要求。更多详情请咨询 832-369-9390.

2. 每个州的医疗援助计划都需要为21岁及以上的绝对合格参与者提供养老院护理服务。

各国可根据自己的选择设计提供养老院护理的计划，以包括其他医疗补助受益人，包括21岁以下的人或有医疗困难的人。在任何情况下，任何接受护理的个人都必须满足养老院资格标准，通常称为护理水平标准。关于健康信息的收集，使用和披露，有护理机构要求标准。更多详情请咨询 832-369-9390

3. 为了提供养老院护理的替代方案，各州以家庭和社区服务的形式提供各种选择。

这些制度化护理的替代方案包括为职业残疾老年人提供住院和社区护理，老年人全面照顾计划（PACE），消费者导向服务以及通过计划修订提供的家庭和社区服务。在“平价医疗法案”通过之前，以任何形式接受家庭和社区服务的门槛要求是制度化医疗的需要。 ACA通过允许各州修改其计划并建立基于需求的标准来接收家庭和社区服务，扩大了各州向有资格人员提供服务的能力。这种基于需求的标准可以足够广泛，包括那些需求不符合制度化医疗水平，但仍然可以从接受家庭和社区服务中受益的个人。无论是通过豁免，既定计划还是计划修订，家庭和社区服务的计划和提供都必然依赖于参与者参与者健康信息的收集和披露。更多详情请咨询 832-369-9390

美国农业部为平权机构。

Medicaid (Title XIX of the Social Security Act)

Promulgada en 1965, el Título XIX (19) de la Ley del Seguro Social estableció reglamentos para el Programa Medicaid,que proporciona financiación para servicios médicos y relacionados con la salud para personas con ingresos limitados. Título XIX contiene una serie de disposiciones que rigen la adquisición, uso y divulgación de la salud del afiliado de Medicaid Información.

1.) Planes estatales de asistencia médica y pago a los estados

La participación del Estado en Medicaid es voluntaria; cada estado diseña y administra su propio programa Medicaid, financiados de manera nimera por el estado y el gobierno federal. A pesar de la relativa autonomía de un Estado para desarrollar su propia Medicaid, el Título XIX predica la aprobación federal de los planes estatales sobre la inclusión de y condiciona el financiamiento federal del programa en la satisfacción de ciertos requisitos. Para más información sobre todas las disposiciones de información de salud que deben incluirse en cada plan, comuníquese con el Programa de Alcance de Servicios Sociales del Banco de Alimentos de Houston(832) 369-9390.

2.) Instalaciones de enfermería

Cada plan estatal de asistencia médica está obligado a proporcionar cobertura para la atención en el hogar de ancianos participantes elegibles de 21 años o más. Los Estados podrán, a su elección, diseñar su plan para el suministro de atención domiciliaria para incluir a otros beneficiarios de Medicaid, incluidas las personas menores de 21 años o los necesitados médicamente. En cualquier caso, cualquier persona que reciba cuidados de enfermería debe cumplir con los criterios de elegibilidad de los hogares de ancianos, conocidos como criterios de nivel de atención. Hay una serie de requisitos de centros de enfermería con respecto a la recopilación, uso y divulgación de información de salud. Para obtener más información, comuníquese con el Programa de Alcance de Servicios Sociales del Banco(832) 369-9390.

3.) Atención domiciliaria y comunitaria

En un esfuerzo por proporcionar alternativas a la atención en el hogar de ancianos, los estados tienen una variedad de opciones disponibles en el formulario de servicios domésticos y comunitarios. Estas alternativas a la atención institucionalizada incluyen atención comunitaria para personas de edad avanzada con discapacidades funcionales, el Programa de Personas de edad avanzada (PACE), servicios dirigidos al consumidor y servicios domésticos y comunitarios prestados a través de a través de la enmienda del plan. Antes de la aprobación de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, el requisito de umbral para recibir servicios basados en cualquier forma era una necesidad de atención institucionalizada. La ACA amplió la capacidad de los Estados para proporcionar servicios a las personas autorizadas al permitir a los Estados modificar sus planes y establecer criterios basados en las la recepción de servicios domésticos y comunitarios. Estos criterios basados en las necesidades pueden ser lo suficientemente amplios como para incluir personas cuyas necesidades de no cumplir con el nivel de atención institucionalizada, pero que todavía se beneficiarían de recibir servicios domésticos y comunitarios. Ya sea a través de una exención, un programa establecido o una enmienda del plan, el plan y la provisión de servicios basados en la comunidad se basarán necesariamente en la recopilación y divulgación de la salud de los participantes inscritosInformación. Para obtener más información sobre el cuidado en el hogar y la comunidad, comuníquese con el Programa de Alcance de Servicios Sociales del Banco(832) 369-9390.

Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidades