

Secção 1557: Cobertura de Seguros de Saúde em Marketplaces e Outros Planos de Saúde

A Secção 1557 é a disposição de direitos civis do Affordable Care Act (ACA, Lei para Cuidados de Saúde Acessíveis) de 2010. A Secção 1557 proíbe a discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência em determinados programas e actividades. O regulamento final da Secção 1557 aplica-se a qualquer programa ou actividade de saúde, qualquer parte do mesmo que receba financiamento por parte do Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Saúde e Serviços Humanos), tais como hospitais que aceitem Medicare ou médicos que recebam pagamentos Medicaid; o Health Insurance Marketplaces e emissores que participam nesses Marketplaces; e todos os programas de saúde que o próprio HHS administre. As disposições do regulamento requerem que as alterações ao seguro de saúde ou a modelo de benefícios de plano de saúde de grupo tenham uma data de aplicabilidade do primeiro dia do primeiro ano do plano (no mercado individual, ano de apólice) a começar em ou após 1 de Janeiro de 2017.

A Secção 1557 alarga as protecções de não discriminação a indivíduos registados numa variedade de coberturas relacionadas com a saúde. As entidades abrangidas incluem:

- Emissores de seguros de saúde, hospitais, clínicas médicas, consultórios médicos, centros de saúde comunitários, lares, agências estatais Medicaid, etc. que recebem assistência, tais como beneficiários de ajudas, propriedade, fundos complementares Medicaid federais, pagamentos Medicare Part D e a assistência financeira ao abrigo do Título I da ACA.
- Health Insurance Marketplaces estatais e facilitados a nível federal
- Todos os programas e actividades de saúde administrados pelo HHS

Protecções para Cobertura de Seguros de Saúde: São proibidas as seguintes acções com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência. Especificamente, as entidades abrangidas não podem, numa base de discriminação:

- Negar, cancelar, limitar ou recusar emitir ou renovar um plano de seguro relacionado com saúde ou outra cobertura relacionada com saúde.
- Negar ou limitar um pedido, ou impor repartição de custos ou outras limitações ou restrições na cobertura.
- Envolver-se em práticas de marketing discriminatórias ou adoptar ou implementar modelos de benefícios discriminatórios em seguros ou coberturas relacionadas com saúde.
- Negar ou limitar cobertura ou um pedido, ou impor repartição de custos ou outras limitações ou restrições na cobertura para serviços de saúde específicos de um sexo facultados a indivíduos transgénero apenas com base na premissa de que o indivíduo que procura estes serviços se identifica como pertencendo a outro género.
- Excluir categoricamente a cobertura a todos os serviços de saúde relacionados com transição de género e não pode negar ou limitar a cobertura, ou impor repartição de custos ou outras limitações ou restrições na cobertura de quaisquer serviços de saúde específicos relacionados com a transição de género se isso resultar em discriminação contra um indivíduo transgénero.

Para mais informações sobre a Secção 1557, visite <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.