

Phần 1557: Phạm Vi Bảo Hiểm của Bảo Hiểm Y Tế trong Marketplaces (Trung Tâm Giao Dịch Bảo Hiểm Y Tế) và Các Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Khác.

Phần 1557 là quy định về dân quyền của Affordable Care Act (Đạo Luật Chăm Sóc Sức Khỏe Hợp Túi Tiền) năm 2010. Phần 1557 nghiêm cấm phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, độ tuổi, hay tình trạng khuyết tật trong các chương trình và hoạt động chăm sóc sức khỏe nhất định. Quy tắc cuối cùng trong Phần 1557 áp dụng cho bất kỳ chương trình hay hoạt động y tế nào, bất kỳ thành phần nào của các chương trình hay hoạt động y tế đó nhận ngân sách từ Department of Health and Human Services (HHS, Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh), như các bệnh viện nhận bệnh nhân Medicare hay các bác sĩ nhận thanh toán Medicaid; Health Insurance Marketplaces và các công ty ban hành khác tham gia Marketplace này; và bất kỳ chương trình y tế mà HHS tự quản lý. Các quy định trong quy tắc yêu cầu các thay đổi đối với đề cương phúc lợi trong chương trình bảo hiểm y tế hoặc y tế nhóm có ngày áp dụng là ngày đầu tiên của năm chương trình đầu tiên (trong thị trường tư nhân, năm chính sách) bắt đầu vào hoặc sau ngày 1 tháng 1 năm 2017.

Phần 1557 mở rộng quy định bảo vệ không phân biệt đối xử đối với những người đăng ký vào nhiều chương trình bảo hiểm khác nhau liên quan đến y tế. Các tổ chức thuộc phạm vi điều chỉnh của quy tắc là:

- Các công ty bảo hiểm y tế, bệnh viện, phòng khám y tế, phòng khám của bác sĩ, trung tâm sức khỏe cộng đồng, nhà điều dưỡng, cơ quan Medicaid Tiểu Bang, v.v. được hỗ trợ như người nhận tiền trợ cấp, tài sản, quỹ tương hợp Medicaid của liên bang, thanh toán Medicare Phần D, và hỗ trợ tài chính theo Tiêu đề I trong ACA
- Health Insurance Marketplaces tại Tiểu Bang và được Liên Bang tạo điều kiện
- Tất cả các chương trình và hoạt động y tế đều do HHS quản lý

Bảo Vệ Bao Trả Bảo Hiểm Y Tế: Các hành động sau đây bị cấm dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, giới tính, độ tuổi, hay tình trạng khuyết tật. Nhất là trên cơ sở phân biệt đối xử, các tổ chức thuộc phạm vi điều chỉnh của quy tắc không được:

- Từ chối, hủy bỏ, giới hạn hoặc phủ nhận việc cấp hoặc gia hạn chương trình bảo hiểm liên quan đến sức khỏe hoặc khoản bao trả khác liên quan đến sức khỏe.
- Phủ nhận hoặc giới hạn yêu cầu thanh toán hoặc áp đặt khoản chia sẻ chi phí khác hoặc các giới hạn hoặc hạn chế khác về khoản bao trả.
- Tham gia vào các thông lệ tiếp thị phân biệt đối xử hoặc chấp nhận hoặc thực hiện các đề cương phúc lợi có tính phân biệt đối xử trong bảo hiểm liên quan đến sức khỏe hoặc bao trả khác liên quan đến sức khỏe.
- Phủ nhận hoặc giới hạn bảo hiểm hoặc yêu cầu thanh toán hoặc áp đặt khoản chia sẻ chi phí khác hoặc các giới hạn hoặc hạn chế khác về khoản bao trả, cho các dịch vụ y tế cụ thể theo giới tính được cung cấp cho những người chuyển giới chỉ vì họ yêu cầu các dịch vụ nhận biết là thuộc về một giới tính khác.
- Loại trừ dứt khoát bao trả đối với tất cả các dịch vụ y tế cho người chuyển giới, và không được phủ nhận hoặc giới hạn bảo hiểm hoặc áp đặt khoản chia sẻ chi phí khác hoặc các giới hạn hoặc hạn chế khác về khoản bao trả cho các dịch vụ y tế cụ thể liên quan đến chuyển giới nếu điều này dẫn đến việc phân biệt đối xử đối với người chuyển giới.

Để biết thêm thông tin về Phần 1557, hãy truy cập trang <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.