

Secção 1557: Questões Frequentes

1. O que é a Secção 1557?

A Secção 1557 é a disposição sobre não discriminação do Affordable Care Act (ACA, Lei para Cuidados de Saúde Acessíveis). A lei proíbe a discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência em programas de saúde ou actividades que recebam assistência financeira federal ou sejam administrados por uma agência executiva ou qualquer outra entidade estabelecida ao abrigo do Título I do ACA. A Secção 1557 está em vigor desde a promulgação da ACA.

2. De que forma a Secção 1557 protege os consumidores?

Com a Secção 1557 passa a ser ilegal o facto de qualquer prestador de cuidados de saúde que receba financiamento do governo federal se recuse a tratar - ou discriminar - uma pessoa com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência. A Secção 1557 impõe requisitos similares aos emissores de seguros de saúde que recebam assistência financeira federal. Os prestadores de cuidados de saúde e as seguradoras estão impedidos, entre outros, de excluir ou tratar desfavoravelmente uma pessoa ou qualquer uma destas bases proibidas. O regulamento final da Secção 1557 aplica-se a beneficiários de assistência financeira do Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Saúde e Serviços Humanos), o Health Insurance Marketplaces e os programas de saúde administrados pelo HHS.

3. De que forma difere o regulamento final da Secção 1557 dos regulamentos ao abrigo das restantes leis de direitos civis que o Office for Civil Rights (Gabinete para os Direitos Civis) já aplica?

O regulamento final é consistente com as leis de direitos civis federais existentes, estabelecidas e clarifica as normas que o HHS vai aplicar na implementação da Secção 1557 da ACA. Estas normas determinam que não pode ser negado o acesso a cuidados de saúde ou cobertura de saúde a pessoas ou serem sujeitas a discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência.

Com base nos princípios de direitos civis familiares e de longa duração, a regra final é um passo importante no sentido da eliminação da discriminação ilegal em programas financiados a nível federal e programas do HHS. A Secção 1557 é a primeira lei de direitos civis federal a proibir amplamente a discriminação com base no sexo em todos os programas de cuidados de saúde financiados a nível federal. O regulamento final aborda as protecção de não discriminação a indivíduos abrangidos pela cobertura através do Health Insurance Marketplaces e outras coberturas de saúde. Também se aplica aos próprios programas de saúde do HHS.

4. A Secção 1557 está actualmente a ser aplicada?

A Secção 1557 está em vigor desde a promulgação da ACA em 2010. Desde essa altura, o Office for Civil Rights (OCR) tem recebido e investigado queixas relacionadas com discriminação ao abrigo da Secção 1557.

5. Qual é a data de entrada em vigor para o regulamento final?

O regulamento final entra em vigor 60 dias após a publicação no Registo Federal. Existem três situações em que as entidades abrangidas contam com tempo adicional para cumprir com os requisitos dos regulamentos: publicação de informações sobre direitos do consumidor e slogans; normas de acessibilidade para edifícios que anteriormente não se encontravam abrangidos pela Americans with Disabilities Act (Lei dos Americanos portadores de Deficiência); e alterações a coberturas de saúde.

6. O que posso fazer se considerar que os meus direitos civis ao abrigo da Secção 1557 foram violados?

Se considerar que foi sujeito(a) a discriminação em cuidados de saúde ou cobertura de saúde, pode preencher uma reclamação de discriminação ao abrigo da Secção 1557. Visite o site do OCR em www.hhs.gov/ocr para preencher uma reclamação ou solicitar um pacote de reclamação, ou contacte o número de telefone grátis do OCR em (800) 368-1019 ou (800) 537-7697 (TDD) para falar com alguém que possa responder às suas questões e conduzi-lo no processo. Os formulários de reclamação do OCR encontram-se disponíveis numa variedade de línguas. As pessoas individuais também podem dar entrada de um processo ao abrigo da Secção 1557.

7. Porque é que o OCR está a emitir um regulamento final que aborda a Secção 1557?

O OCR está a emitir este regulamento final para educar os consumidores sobre os seus direitos e ajudar as entidades abrangidas a compreender as suas obrigações legais ao abrigo da Secção 1557. O regulamento final baseia-se em normas das quatro leis de direitos civis federais referidas na Secção 1557 e os seus regulamentos de implementação: Título VI da Civil Rights Act (Lei de Direitos Civis) de 1964, Título IX das Education Amendments (Alterações para a Educação) de 1972, Secção 504 da Rehabilitation Act (Lei de Reabilitação) de 1973, e a Age Discrimination Act (Lei de Discriminação de Idade) de 1975. Entre outras coisas, o regulamento final implementa proibições contra discriminação sexual em programas de cuidados de saúde com financiamento federal e estabelece normas que se aplicam ao Health Insurance Marketplaces e a programas de saúde administrados pelo HHS.

8. A quem se aplica este regulamento final?

O regulamento final aplica-se a todos os programas ou actividades de saúde que recebem financiamento do HHS, todos os programas ou actividades de saúde administrados pelo HHS, tais como o programa Medicare Part D, o Health Insurance Marketplaces e todos os planos oferecidos pelos emissores que participam nesses Marketplaces. As entidades abrangidas podem incluir hospitais, clínicas médicas, emissores de seguros de saúde, agências Medicaid estatais, centros de saúde comunitários, consultórios médicos e agências de cuidados de saúde domésticos.

Enquanto o regulamento final se aplica apenas ao HHS e aos programas de saúde e actividades que financia, os estatutos da Secção 1557 aplicam-se, de uma forma mais vasta, a programas de saúde e actividades que recebam assistência financeira de qualquer departamento ou agência federal.

9. O regulamento final aplica-se ao Marketplaces?

Sim, tanto os Marketplaces auxiliados a nível federal como os Marketplaces com base estatal são abrangidos pela Secção 1557.

10. Como é que se supõe que as entidades abrangidas informem os consumidores sobre os seus direitos?

O regulamento final exige que todas as entidades abrangidas publiquem uma informação sobre direitos civis do consumidor; as entidades abrangidas com 15 ou mais funcionários são também obrigadas a ter um procedimento de reclamação de direitos civis e um funcionário responsável pela coordenação da conformidade. Ao abrigo de um novo requisito, as entidades abrangidas são obrigadas a publicar informação que indique aos consumidores os seus direitos e aos consumidores com deficiências e consumidores com proficiência limitada em inglês (LEP) sobre o direito de receber assistência para a comunicação. São também obrigados a publicar slogans nas principais 15 línguas faladas por pessoas com LEP nos estados em que a entidade abrangida opere, informando os consumidores sobre a disponibilidade de serviços grátis de assistência linguística.

Para minimizar a sobrecarga para as entidades abrangidas, o OCR preparou uma notícia modelo e uma declaração de não-discriminação modelo que essas entidades podem utilizar se assim o entenderem;

essas entidades são livres de criar as suas próprias informações ou declarações se assim o desejarem. Para mais informações sobre notícias e slogans traduzidos, visite www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. O que é que o regulamento final requer para indivíduos com proficiência limitada em inglês (LEP)?

O regulamento final adopta o princípio de direitos civis de longa data de que as entidades abrangidas têm de efectuar passos razoáveis para facultar acesso razoável a cada indivíduo com LEP. As normas incorporadas no regulamento final são flexíveis e específicas para o contexto, tomando em consideração factores como a natureza e importância do programa de saúde e a comunicação em questão e outras considerações relevantes, tais como se uma entidade desenvolveu e implementou um plano de acesso linguístico eficaz adequado para as próprias circunstâncias.

12. O que é que o regulamento final requer para indivíduos com deficiências?

O regulamento final é consistente com as directivas existentes que implementam os requisitos ao abrigo da Americans with Disabilities Act (Lei de Americanos portadores de Deficiência) e a Secção 504 da Rehabilitation Act de 1973. Requer uma comunicação eficaz, incluindo através da disponibilização de ajudas e serviços auxiliares; estabelece normas para acessibilidade de edifícios e instalações; exige que os programas de saúde disponibilizados através de via electrónica e tecnologia de informação estejam acessíveis; e requer que as entidades abrangidas façam modificações razoáveis nas suas políticas, procedimentos e práticas para facultar o acesso por parte de pessoas portadoras de deficiência a programas e actividades de saúde de uma entidade abrangida.

13. Que tipos de discriminação constituem discriminação sexo?

Ao abrigo do regulamento final, a discriminação sexual inclui, sem se limitar a, discriminação com base em gravidez, identidade de género e estereótipos sexuais. Há mais que 25 anos, o Supremo Tribunal dos EUA consideram que a discriminação com base em ideias estereotipadas sobre género é discriminação sexual ilegal.

Embora o regulamento final não determine se a discriminação com base na situação de orientação sexual do indivíduo por si só é uma forma de discriminação sexual ao abrigo da Secção 1557, o regulamento clarifica que o OCR vai avaliar as reclamações relacionadas com alegada discriminação sexual com base na orientação sexual do indivíduo para determinar se envolvem as formas de estereótipos que podem ser abordados ao abrigo da 1557. O HHS apoia a proibição de discriminação relacionada com orientação sexual como um assunto de polícia e vai continuar a monitorizar os desenvolvimentos legais neste assunto.

14. Porque é que o OCR decidiu incluir disposições que abordam especificamente a igualdade de acesso com base no sexo em programas e actividades de saúde?

Muitas das disposições do regulamento final incorporam princípios de longa data e protecções de leis de direitos civis e estão familiarizadas com entidades regidas pelo regulamento final. O regulamento final faculta orientação adicional em áreas cuja aplicação destes princípios possam não estão tão familiarizada: Porque a Secção 1557 é a primeira lei de direitos civis federal a proibir amplamente a discriminação com base no sexo em todos os programas de cuidados de saúde financiados a nível federal, o regulamento final contém disposições destinadas a educar consumidores e as entidades abrangidas especificamente no que se refere à discriminação sexual no contexto dos cuidados de saúde. O OCR está também a disponibilizar informação adicional sobre a aplicação de princípios não discriminatórios a seguros de saúde e outras coberturas de saúde.

15. O que requer a disposição que aborda especificamente a igualdade de acesso a programas com base no sexo em programas e actividades de saúde?

O regulamento final requer que as entidades abrangidas facultem igualdade de acesso a programas e actividades de saúde sem discriminação sexual e que tratem os indivíduos de forme consistente com a sua identidade de género. Esta disposição aplica-se a todos os programas e actividades de saúde, incluindo no que se refere ao acesso a instalações, administrados pela entidade abrangida.

16. O que é que a disposição relativamente à não discriminação em seguros de saúde e outras coberturas de saúde proíbe?

O regulamento final proíbe as entidades abrangidas de discriminação com base na raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência ao facultar ou administrar seguros ou outras coberturas relacionadas com saúde. Esta proibição aplica-se a todos os emissores de seguros de saúde que recebam assistência financeira federal, que inclua créditos de impostos sobre o prémio e reduções de repartição de custos associados com a cobertura oferecida através de pagamentos do Health Insurance Marketplaces ou Medicare Parts A, C e D.

Ao abrigo do regulamento final, uma entidade abrangida não pode: negar, cancelar, limitar ou recusar-se a emitir ou renovar uma apólice de seguro ou outra cobertura relacionadas com saúde; negar ou limitar a cobertura de um pedido, ou impor partilha de custos adicionais ou outras limitações ou restrições; ou empregar práticas de marketing ou concepções de benefícios que discriminem na base da raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência. O regulamento final não requer planos para cobrir quaisquer benefícios específicos ou serviços ou proibir emissores de determinar se um serviço de saúde específico é medicamente necessário, mais uma entidade abrangida não pode ter uma política de cobertura que opere de forma discriminatória.

O regulamento final também proíbe uma entidade abrangida de negar ou limitar a cobertura, negar ou limitar um pedido, ou impor repartição de custos adicional ou outras limitações, ou quaisquer outros serviços de saúde que estejam habitual ou exclusivamente disponíveis a indivíduos de um género, com base no facto de o sexo de um indivíduo atribuído à nascença, identidade de género, ou género registado ser diferente do que os serviços de cuidados de saúde disponibilizam habitual ou exclusivamente. Por exemplo, quando um plano cobre exames pélvicos adequados do ponto de vista médico, a cobertura não pode ser negada a um indivíduo a quem um exame pélvico seja adequado do ponto de vista médico com base no facto de o indivíduo se identificar como transgénero ou estar registado num plano de saúde como homem.

Ao abrigo do regulamento final, as exclusões ou limitações de cobertura categóricas para todos os serviços de saúde relacionados com a transição de género são discriminatórias. Além disso, uma entidade abrangida não pode negar ou limitar a cobertura, negar ou limitar um pedido, ou impor repartição de custos ou outras limitações ou restrições, para quaisquer serviços de saúde específicos relacionados com a transição de género se tal recusa, limitação ou restrição resultar em discriminação contra um indivíduo transgénero.

17. O regulamento final cobre discriminação no emprego?

O regulamento final faculta cobertura limitada em termos de discriminação no emprego. O regulamento final proíbe um empregador que receba assistência financeira federal que se dedique principalmente em facultar cuidados de saúde ou cobertura de saúde, tais como hospitais ou lares, de discriminar em termos de benefícios de saúde ao funcionário. O regulamento final aplica-se aos benefícios de saúde do funcionário oferecidos por uma entidade que não se dedique principalmente a prestar cuidados de saúde ou cobertura de saúde se a entidade receber financiamento federal que seja especificamente para o próprio programa de benefícios do funcionário ou para um programa de saúde particular. Na última situação, no entanto, apenas os funcionários que trabalham para o programa de saúde seriam abrangidos pelo regulamento. O tratamento do regulamento final da discriminação em termos de emprego ao abrigo da Secção 1557 não altera as protecções ao abrigo do Título VII da Civil Rights Act,

da Americans with Disabilities Act, a Age Discrimination in Employment Act (Lei de Discriminação no Emprego com base na Idade), ou outros estatutos de direitos civis referenciados na Secção 1557.

18. O regulamento final inclui uma isenção religiosa?

O regulamento final na Secção 1557 não contempla uma isenção religiosa: no entanto, o regulamento final não desloca protecções existentes para liberdade religiosa e consciência.

19. Posso analisar o regulamento final?

Sim. Pode analisar uma cópia do regulamento final em www.federalregister.gov.

20. É possível obter uma cópia do regulamento numa impressão maior, em Braille, ou noutro formato alternativo?

Sim. Para obter uma cópia num formato alternativo, contacte o Office for Civil Rights e faculte as especificações relativas ao formato. Para nos contactar, ligue-nos através do número gratuito (800) 368-1019 ou (800) 537-7697 (TDD) para assistência.