

Sección 1557: Preguntas frecuentes

1. ¿Qué es la Sección 1557?

La Sección 1557 es la cláusula antidiscriminación de la Affordable Care Act (ACA, Ley de Atención Asequible). La ley prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad en los programas y las actividades de salud que reciben asistencia financiera federal o que están administrados por una agencia ejecutiva o cualquier entidad en virtud del título I de la ACA. La Sección 1557 ha estado en vigencia desde que se promulgó la ACA.

2. ¿Cómo protege la Sección 1557 a los consumidores?

La Sección 1557 prohíbe que cualquier proveedor de atención médica que recibe financiación del gobierno federal se rehúse a brindar tratamiento a una persona (o la discrimine de alguna otra forma) por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. La Sección 1557 impone requisitos similares a los emisores de seguros médicos que reciben asistencia financiera federal. Los proveedores de atención médica y las compañías de seguros no pueden, entre otras cosas, excluir o tratar de forma negativa a una persona por los motivos mencionados anteriormente. La norma final de la Sección 1557 se aplica a los receptores de asistencia financiera del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos), los mercados de seguros médicos y los programas de salud administrados por el HHS.

3. ¿En qué se diferencia la norma final en virtud de la Sección 1557 de las normas que existen en virtud de otras leyes de derechos civiles que ya implementa la Office for Civil Rights (OCR, Oficina de Derechos Civiles)?

La norma final está en consonancia con las leyes federales de derechos civiles existentes y establecidas, y aclara las normas que el HHS aplicará para implementar la Sección 1557 de la ACA. En estas normas, se establece que no se puede denegar el acceso a la atención médica o la cobertura de salud a las personas ni discriminarlas de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad.

La norma final, que desarrolla principios de derechos civiles conocidos y de larga data, da un paso importante hacia adelante en la eliminación de la discriminación ilegal en los programas que reciben financiamiento federal y los programas del HHS. La Sección 1557 es la primera ley federal de derechos civiles en prohibir ampliamente la discriminación por motivos de sexo en todos los programas de atención médica que reciben financiamiento federal. La norma final extiende las protecciones antidiscriminación a las personas que se inscriben en una cobertura a través de los mercados de seguros médicos y otras coberturas médicas determinadas. También se aplica a los programas de salud del HHS.

4. ¿La Sección 1557 se encuentra actualmente en vigencia?

La Sección 1557 ha estado en vigencia desde que se promulgó la ACA en 2010. Desde ese momento, la OCR ha recibido e investigado quejas por discriminación en virtud de la Sección 1557.

5. ¿Cuál es la fecha de entrada en vigencia de la norma final?

La norma final entra en vigencia a los 60 días de la publicación en el Federal Register (Registro Federal). Existen tres situaciones en las que las entidades implicadas tienen tiempo adicional para cumplir con los requisitos de la norma: la publicación de avisos de derechos de los consumidores y consignas; los estándares de accesibilidad para los edificios que anteriormente no estaban cubiertos por la Americans with Disabilities Act (Ley de Estadounidenses con Discapacidades); y modificaciones del diseño de la cobertura de salud.

6. ¿Qué puedo hacer si creo que se han infringido mis derechos civiles en virtud de la Sección 1557?

Si cree que lo han discriminado en cuanto a la atención médica o la cobertura médica, puede presentar una queja por discriminación en virtud de la Sección 1557. Visite el sitio web de la OCR en www.hhs.gov/ocr para presentar una queja o solicitar un paquete de quejas, o bien, llame al número gratuito de la OCR (800) 368-1019 u (800) 537-7697 (TDD, dispositivo de telecomunicaciones para sordos) para hablar con alguien que pueda responder sus preguntas y guiarlo a través del proceso. Los formularios de quejas de la OCR están disponibles en varios idiomas. Las personas también pueden entablar demandas en virtud de la Sección 1557.

7. ¿Por qué la OCR emite una norma final en la que se aborda la Sección 1557?

La OCR emite esta norma final para educar a los consumidores sobre sus derechos y ayudar a las entidades implicadas a comprender sus obligaciones legales en virtud de la Sección 1557. La norma final se basa en los estándares de las cuatro leyes federales de derechos civiles mencionadas en la Sección 1557 y sus reglamentaciones de implementación: el título VI de la Civil Rights Act (Ley de Derechos Civiles) de 1964, el título IX de las Education Amendments (Enmiendas de Educación) de 1972, la sección 504 de la Rehabilitation Act (Ley de Rehabilitación) de 1973, y la Age Discrimination Act (Ley de Discriminación por Edad) de 1975. Entre otros aspectos, la norma final implementa la prohibición contra la discriminación por sexo en los programas de atención médica que reciben financiamiento federal y establece estándares que se aplican a los mercados de seguros médicos y a los programas de salud administrados por el HHS.

8. ¿A quiénes se aplica la norma final?

La norma final se aplica a todos los programas o las actividades de salud que reciben financiación del HHS, todos los programas o las actividades de salud administrados por el HHS, por ejemplo, la Parte D de Medicare, y los mercados de seguros médicos y todos los planes ofrecidos por los emisores que participan en esos mercados. Las entidades implicadas pueden incluir hospitales, clínicas médicas, emisores de seguros médicos, agencias estatales de Medicaid, centros médicos comunitarios, consultorios médicos y agencias de atención médica a domicilio.

Si bien la norma final se aplica solo al HHS y a los programas y las actividades de salud que este financia, el estatuto de la Sección 1557 se aplica, de forma más general, a los programas y las actividades de salud que reciben asistencia financiera de cualquier departamento o agencia federal.

9. ¿La norma final se aplica a los mercados?

Sí, tanto los mercados federales como los estatales están cubiertos por la Sección 1557.

10. ¿Cómo deberían las entidades implicadas comunicar a los consumidores sus derechos?

La norma final exige a todas las entidades implicadas que publiquen un aviso sobre los derechos civiles de los consumidores; las entidades implicadas con 15 o más empleados, además, deben tener un procedimiento de reclamo por derechos civiles y designar a un empleado para que coordine el cumplimiento. En virtud de un nuevo requisito, las entidades implicadas deben publicar información para los consumidores acerca de sus derechos y para las personas con discapacidades y a los consumidores con LEP (dominio limitado del inglés) sobre su derecho a recibir asistencia para la comunicación. Además, deben publicar consignas en los 15 idiomas principales hablados por las personas con LEP en los estados en los cuales opera la entidad implicada, para informar a los consumidores sobre la disponibilidad de servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Para minimizar la carga de las entidades implicadas, la OCR ha preparado un modelo de aviso y un modelo de declaración antidiscriminación que estas entidades pueden usar si así lo deciden; también pueden crear sus propios avisos o declaraciones si lo desean. Para obtener más información sobre los

avisos y las consignas traducidos, visite el sitio web www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. ¿Qué exige la norma final en cuanto a las personas con LEP?

La norma final adopta el principio de derechos civiles de larga data que obliga a las entidades implicadas a tomar medidas razonables para brindar un acceso significativo a las personas con LEP. Los estándares incorporados en la norma final son flexibles y responden a un contexto específico; tienen en cuenta factores como la naturaleza y la importancia del programa de salud y la comunicación en cuestión, además de otras consideraciones pertinentes, por ejemplo, si una entidad ha elaborado e implementado un plan de acceso lingüístico eficaz y adecuado para sus circunstancias.

12. ¿Qué exige la norma final en cuanto a las personas con discapacidades?

La norma final es coherente con las directrices existentes para la implementación de los requisitos en virtud de la American with Disabilities Act y la sección 504 de la Rehabilitation Act de 1973. La norma final exige una comunicación eficaz, incluso a través de la provisión de servicios y recursos para discapacitados; establece los estándares en cuanto a la accesibilidad de los edificios y las instalaciones; exige que los programas de salud ofrecido a través de la tecnología electrónica y computarizada sean accesibles; y exige que las entidades implicadas realicen modificaciones razonables a sus políticas, procedimientos y prácticas para brindar acceso a las personas con discapacidades a los programas y las actividades de salud de la entidad implicada.

13. ¿Qué tipos de discriminación constituyen discriminación por motivos de sexo?

En virtud de la norma final, la discriminación por motivos de sexo incluye, entre otras cosas, la discriminación por embarazo y los estereotipos de sexo e identidad de género. Hace más de 25 años, la Supreme Court (Corte Suprema) de Estados Unidos estableció que la discriminación basada en nociones estereotípicas de género constituye una forma ilegal de discriminación por motivos de sexo.

Si bien la norma final no aclara si la discriminación basada únicamente en la orientación sexual de una persona es una forma de discriminación por motivos de sexo en virtud de la Sección 1557, la norma establece claramente que la OCR evaluará las quejas que aleguen discriminación por motivos de sexo en relación con la orientación sexual de una persona para determinar si implican las clases de estereotipos que se pueden abordar en virtud de la Sección 1557. El HHS respalda la prohibición de la discriminación por motivos de orientación sexual, como parte de su política, y continuará monitoreando los avances jurídicos relacionados con este tema.

14. ¿Por qué la OCR decidió incluir disposiciones que abordan de forma específica el acceso igualitario en cuanto al sexo para los programas y las actividades de salud?

Muchas de las disposiciones de la norma final incorporan principios y protecciones de larga data de las leyes de derechos civiles y, por lo tanto, les resultarán conocidas a las entidades regidas por la norma final. La norma final brinda lineamientos adicionales para las áreas en las cuales la aplicación de estos principios puede no ser tan conocida. Debido a que la Sección 1557 es la primera ley federal de derechos civiles que prohíbe, de manera general, la discriminación por motivos de sexo en los programas y las actividades de atención médica que reciben financiamiento federal, la norma final contiene disposiciones diseñadas para educar a los consumidores y las entidades implicadas específicamente sobre la discriminación por motivos de sexo en el contexto de la atención médica. La OCR también brinda información adicional sobre la aplicación de los principios antidiscriminación a los seguros médicos y otras formas de cobertura médica.

15. ¿Qué exige la cláusula que aborda de forma específica el acceso igualitario en cuanto al sexo para los programas y las actividades de salud?

La norma final exige que las entidades implicadas brinden a las personas acceso igualitario a los programas y las actividades de salud, sin discriminar por motivos de sexo, y que las personas reciban un trato coherente con su identidad de género. Esta disposición se aplica a todos los programas y las actividades de salud, incluido el acceso a las instalaciones, administrados por las entidades implicadas.

16. ¿Qué prohíbe la cláusula de antidiscriminación en los seguros médicos y otras formas de cobertura médica?

La norma final prohíbe a las entidades implicadas discriminar por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad al brindar o administrar los seguros médicos u otras formas de cobertura médica. Esta prohibición se aplica a todos los emisores de seguros médicos que reciben asistencia financiera federal, lo que incluye créditos fiscales para primas y reducciones de los costos compartidos relacionados con la cobertura ofrecida a través de los mercados de seguros médicos o pagos de la Partes A, C y D de Medicare.

En virtud de la norma final, las entidades implicadas no pueden denegar, cancelar, limitar ni rehusarse a emitir o renovar una póliza de seguro médico; denegar o limitar la cobertura de un reclamo o imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones o restricciones; ni usar prácticas de comercialización o diseños de beneficios que discriminen por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. La norma final no obliga a los planes a cubrir un beneficio o servicio en particular ni prohíbe que los emisores determinen si un cierto servicio de salud es médicamente necesario, pero las entidades implicadas no pueden tener pólizas de cobertura que funcionen de forma discriminatoria.

Además, la norma final prohíbe a las entidades implicadas denegar o limitar la cobertura, denegar o limitar un reclamo, o imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones sobre cualquier servicio de atención médica que esté disponible de forma habitual o exclusiva para personas de cualquier género sobre la base de que el sexo asignado durante el nacimiento, la identidad de género o el género registrado de una persona son diferentes del sexo, identidad o género para los cuales el servicio de atención médica está disponible de forma habitual o exclusiva. Por ejemplo, cuando un plan cubre exámenes pélvicos médicamente adecuados, no se puede denegar la cobertura a una persona para quien un examen pélvico es médicamente adecuado sobre la base de que la persona se identifica como un hombre transgénero o está inscrita en el plan de salud como hombre.

En virtud de la norma final, las exclusiones o limitaciones categóricas de la cobertura de todos los servicios de salud relacionados con la transición de género son discriminatorias. Además, las entidades implicadas no pueden denegar o limitar la cobertura, denegar o limitar un reclamo, ni imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones o restricciones por servicios de atención médica específicos relacionados con la transición de género si dicha denegación, limitación o restricción significa una forma de discriminación hacia una persona transgénero.

17. ¿La norma final abarca la discriminación en el empleo?

La norma final tiene un alcance limitado en cuanto a la discriminación en el empleo. Esta norma prohíbe a los empleadores que reciben asistencia financiera federal y se dedican principalmente a brindar atención médica o cobertura médica, por ejemplo, hospitales u hogares de ancianos, que discriminen en los beneficios médicos para empleados. La norma final también se aplica a los beneficios médicos para empleados ofrecidos por una entidad que no se dedique principalmente a brindar atención médica o cobertura médica si la entidad recibe financiamiento federal destinado específicamente al programa de beneficios médicos para empleados o a un programa de salud determinado. En este segundo caso, sin embargo, la norma solo incluye a los empleados que trabajan para el programa de salud. El tratamiento de la norma final en cuanto a la discriminación por empleo en virtud de la Sección 1557 no altera las protecciones en virtud del título VII de la Civil Rights Act, la Americans with Disabilities Act, la Age

Discrimination in Employment Act (Ley Contra la Discriminación Laboral por Edad) o los demás estatutos de derechos civiles mencionados en la Sección 1557.

18. ¿La norma final incluye una exención religiosa?

La norma final sobre la Sección 1557 no incluye una exención religiosa; sin embargo, la norma final no reemplaza las protecciones existentes de la libertad religiosa y de conciencia.

19. ¿Puedo ver la reglamentación final?

Sí. Puede ver una copia de la reglamentación final en el sitio web www.federalregister.gov.

20. ¿Puedo obtener una copia de la reglamentación en letra de tamaño grande, braille o un formato alternativo?

Sí. Para obtener una copia en un formato alternativo, comuníquese con la Office for Civil Rights y explique qué formato desea. Para comunicarse con nosotros, llame al número gratuito (800) 368-1019 o al (800) 537-7697 (TDD) para obtener asistencia.