

Sezione 1557: copertura dell'assicurazione sanitaria nei Marketplaces (Mercati) e altri piani sanitari

La Sezione 1557 è la disposizione in materia di diritti civili dell'Affordable Care Act (Legge sull'accessibilità alle prestazioni sanitarie) del 2010. La Sezione 1557 vieta la discriminazione in determinati programmi e attività sanitari in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità. La norma finale della Sezione 1557 si applica a qualsiasi programma o attività sanitari, che ricevano anche solo in parte fondi dal Department of Health and Human Services (HHS, Dipartimento per la salute e i servizi umani), come gli ospedali che accettano pazienti Medicare o medici che ricevono pagamenti Medicare; gli Health Insurance Marketplaces (Mercati sull'assicurazione sanitaria) e le società emittenti che partecipano a tali Mercati; e qualsiasi programma sanitario gestito dal HHS. I provvedimenti della norma che richiedono modifiche al modello di indennità dei piani assicurativi sanitari o dei piani sanitari di gruppo presentano una data di applicabilità del primo giorno dell'anno del primo piano (nel mercato individuale, anno assicurativo) a partire dal o successivamente al 1 gennaio 2017.

La Sezione 1557 estende le protezioni sulla non discriminazione agli individui dotati di una varietà di coperture sanitarie. Gli enti interessati comprendono:

- Società emittenti di assicurazioni sanitarie, ospedali, cliniche sanitarie, ambulatori medici, centri sanitari comunitari, case di cura, agenzie Medicaid statali, ecc. che ricevono assistenza, quali i destinatari di sovvenzioni, proprietà, fondi federali corrispondenti Medicaid, pagamenti Medicare Parte D, e assistenza finanziaria di cui al Titolo I dell'ACA (Legge sull'accessibilità alle prestazioni sanitarie)
- Health Insurance Marketplaces (Mercati sull'assicurazione sanitaria) statali o agevolati a livello federale
- Tutti i programmi sanitari e le attività offerti dal HHS

Protezioni per la copertura dell'assicurazione sanitaria: Le seguenti azioni sono vietate in base a razza, colore della pelle, nazionalità d'origine, sesso, età o disabilità. Nello specifico, gli enti interessati non possono, su base discriminatoria:

- Negare, annullare, limitare oppure rifiutare l'emissione o il rinnovo di un piano assicurativo sanitario o di altra copertura sanitaria.
- Negare o limitare un risarcimento oppure imporre una condivisione dei costi aggiuntiva o altre limitazioni o restrizioni sulla copertura.
- Impegnarsi in pratiche di marketing discriminatorie oppure adottare o implementare modelli di indennità discriminatori in assicurazioni sanitarie o altre coperture sanitarie.
- Negare o limitare una copertura o un risarcimento, oppure imporre una condivisione dei costi aggiuntiva o altre limitazioni o restrizioni sulla copertura, per servizi sanitari specifici per sesso forniti a individui transgender solo perché l'individuo che richiede tali servizi si identifica come appartenente a un altro sesso.
- Escludere categoricamente la copertura per tutti i servizi sanitari correlati alla transizione di genere, e non possono negare o limitare la copertura oppure imporre una condivisione dei costi aggiuntiva o altre limitazioni o restrizioni sulla copertura per servizi sanitari specifici correlati alla transizione di genere se ciò comporta una discriminazione nei confronti di un individuo transgender.

Per maggiori informazioni sulla Sezione 1557, visitare il sito <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.