

## البند 1557: تغطية التأمين الصحي في الأسواق والخطط الصحية الأخرى

البند 1557 هو النص المتعلق بالحقوق المدنية في قانون Affordable Care Act (قانون الرعاية الميسورة) لسنة 2010. يحظر البند 1557 التمييز على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو نوع الجنس أو السن أو الإعاقة في برامج وأنشطة صحية معينة. تنطبق القاعدة النهائية للبند 1557 على أي برنامج أو نشاط صحي يتلقى أي جزء منه التمويل من إدارة Department of Health and Human Services (HHS) (إدارة الخدمات الصحية والبشرية)، مثل المستشفيات التي تقبل برنامج Medicare أو الأطباء الذين يتلقون مدفوعات بموجب برنامج Medicaid أو أسواق التأمين الصحي وجهات الإصدار التي تشارك في تلك الأسواق؛ وأي برنامج صحي تتولى إدارة HHS إدارته بنفسها. تاريخ تطبيق نصوص القاعدة التي تستلزم إدخال تغييرات على تصميم التأمين الصحي أو تصميم إعانات الخطة الصحية الجماعية هو اليوم الأول من خطة السنة الأولى (في السوق الفردية، سنة السياسة) اعتبارًا من 1 يناير/كانون الثاني 2017 أو بعده.

يمدد البند 1557 أوجه حماية عدم التمييز للأفراد المسجلين في مجموعة متنوعة من التغطيات المرتبطة بالصحة. تتضمن الجهات المغطاة:

– جهات إصدار التأمين الصحي والمستشفيات والعيادات الصحية وممارسات الأطباء والمراكز الصحية المجتمعية وبيوت التمريض ووكالات برنامج Medicaid بالولايات إلخ التي تتلقى المساعدة، مثل متلقي المنح أو الممتلكات أو الأموال المناظرة الفدرالية بموجب برنامج Medicaid أو المدفوعات بموجب الجزء "د" من برنامج Medicaid والمساعدة المالية بموجب القسم الأول من قانون ACA (قانون الرعاية الميسورة).

– أسواق التأمين الصحي الميسرة فدراليًا والقائمة على مستوى الولايات

– كافة البرامج والأنشطة الصحية التي تديرها إدارة HHS

أوجه الحماية لتغطية التأمين الصحي تُحظر اتخاذ الإجراءات التالية على أساس العرق أو اللون أو الأصل الوطني أو الجنس أو السن أو الإعاقة. وعلى وجه خاص، لا يجوز للجهات المغطاة أن تقوم بما يلي على نحو تمييزي:

– رفض خطة التأمين المرتبط بالصحة أو غير ذلك من التغطيات المرتبطة بالصحة أو إلغاؤها أو تقييدها أو رفض إصدارها أو تجديدها.

– رفض مطالبة ما أو تقييدها أو فرض مشاركة تكاليف إضافية أو غير ذلك من الحدود أو القيود.

– الانخراط في ممارسات تسويق تمييزية أو تبني أو تطبيق تصميمات إعانات تمييزية في التأمين المرتبط بالصحة أو غير ذلك من التغطيات المرتبطة بالصحة.

– رفض تغطية أو مطالبة ما أو تقييدها أو فرض مشاركة تكاليف إضافية أو غير ذلك من الحدود أو القيود، فيما يتعلق بخدمات صحية خاصة بالجنس مقدمة للأشخاص المتحولين جنسيًا لأن الشخص الذي يسعى للحصول على هذه الخدمات يحدد هويته على أنه ينتمي لنوع جنس آخر.

– الاستبعاد الفئوي للتغطية لكل الخدمات الصحية المتعلقة بالتحول الجنسي، ولا يجوز رفض تغطية ما أو تقييدها أو فرض مشاركة تكاليف إضافية أو غير ذلك من الحدود أو القيود على الخدمات الصحية المحددة المتعلقة بالتحول الجنسي إذا أدت تلك القيود إلى التمييز ضد شخص من المتحولين جنسيًا.

للحصول على المزيد من المعلومات حول البند 1557، زر موقع [www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557](http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557).