

Sección 1557: Cobertura de seguros médicos de los mercados y otros planes médicos

La Sección 1557 es la disposición de derechos civiles de la Affordable Care Act (ACA, Ley de Atención Asequible) de 2010. La Sección 1557 prohíbe la discriminación por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad en ciertos programas y actividades de atención médica. La norma final de la Sección 1557 se aplica a todo programa o actividad de atención médica que reciba, aunque sea en parte, financiamiento del Department of Health and Human Services (HHS, Departamento de Salud y Servicios Humanos), por ejemplo, los hospitales que aceptan Medicare o los médicos que reciben pagos de Medicaid; los mercados de seguros médicos y los emisores que participan en esos mercados; y todo programa de atención médica administrado por el HHS. Las disposiciones de la norma que exigen modificaciones del diseño de los beneficios del seguro médico o plan de atención médica de grupo tienen como fecha de aplicación el primer día del primer año del plan (en el mercado individual, año de la póliza) a partir del 1 de enero de 2017 o posteriormente.

La Sección 1557 extiende la protección antidiscriminación a las personas inscritas en diversas coberturas de atención médica. Las entidades implicadas incluyen las siguientes:

- Emisores de seguros médicos, hospitales, clínicas médicas, consultorios de médicos, centros médicos comunitarios, hogares de ancianos, agencias estatales de Medicaid, etc. que reciben asistencia, por ejemplo, receptores de subvenciones, propiedades, fondos de contrapartida federales de Medicaid, pagos de la Parte D de Medicare, y asistencia financiera en virtud del Título I de la ACA.
- Mercados de seguros médicos estatales y federales.
- Todos los programas y las actividades de atención médica administrados por el HHS.

Protecciones para la cobertura de seguros médicos: Las acciones siguientes están prohibidas por motivos de raza, color, nacionalidad, sexo, edad o discapacidad. Específicamente, las entidades implicadas no pueden realizar las siguientes acciones por motivos discriminatorios:

- Denegar, cancelar, limitar o rehusarse a emitir o renovar un plan de seguro médico u otra cobertura médica.
- Denegar o limitar un reclamo o imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones o restricciones a la cobertura.
- Adoptar prácticas de comercialización discriminatorias, ni adoptar o implementar diseños de beneficios discriminatorios en los seguros médicos u otras coberturas médicas.
- Denegar o limitar la cobertura o un reclamo, o imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones o restricciones a la cobertura, por servicios médicos orientados a un determinado sexo que se brindan a personas transgénero solo porque la persona que solicita dichos servicios se identifica con otro género.
- Excluir categóricamente la cobertura de todos los servicios médicos relacionados con la transición de género; además, no pueden denegar o limitar la cobertura, ni imponer costos compartidos adicionales u otras limitaciones o restricciones de la cobertura 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.

Para obtener más información sobre la Sección 1557, visite el sitio web <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.