

Rozdział 1557: Zakres ubezpieczenia zdrowotnego na Giełdach ubezpieczeń i innych planach świadczeń z zakresu ochrony zdrowia.

Rozdział 1557 ustawy Affordable Care Act of 2010 (ACA, Ustawy o przystępnej opiece z 2010 r.) zawiera przepisy dotyczące praw obywatelskich. Rozdział 1557 zakazuje dyskryminacji w oparciu o rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność w kwestii określonych programów i działań zdrowotnych. Ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 znajdują zastosowanie wobec każdego programu zdrowia lub działalności, której jakkolwiek część otrzymuje fundusze z Department of Health and Human Services (HHS, Departamentu zdrowia i Usług Społecznych), takich jak szpitale przyjmujące pacjentów w ramach programu Medicare (Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych dla osób powyżej 65. roku życia) lub lekarze, którzy przyjmują płatności w ramach programu Medicaid (Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych dla osób o najniższych dochodach), giełdy Health Insurance Marketplace (Giełdy ubezpieczeń zdrowotnych) oraz emitenci biorący w nich udział oraz każdy inny program zdrowotny zarządzany przez HHS. Postanowienia zasad dotyczące wymaganych zmian w projekcie świadczeń ubezpieczenia zdrowotnego lub grupowego planu ubezpieczenia obowiązują od pierwszego dnia roku obowiązywania danego planu (na rynku indywidualnym jest to rok polisowy) rozpoczynającego się w dniu 1 stycznia 2017 r. lub po tym dniu.

Rozdział 1557 zapewnia rozszerzenie ochrony przed dyskryminacją na osoby objęte szeroką gamą rozwiązań ubezpieczeniowych związanych ze zdrowiem. Do podmiotów objętych należą:

- Ubezpieczyciele, szpitale, ośrodki zdrowia, gabinety indywidualnej praktyki lekarskiej, darmowe ośrodki zdrowia, domy opieki, stanowe agencje Medicaid itp. otrzymujące pomoc na przykład w postaci dotacji, pomocy majątkowej, federalnych funduszy łączonych Medicaid, płatności typu Medicare Part D (refundacja leków) oraz pomoc finansową na podstawie tytułu I ustawy ACA.
- Stanowe i federalne giełdy ubezpieczeń zdrowotnych
- Wszystkie programy i działania zdrowotne zapewniane przez HHS

Ochrona w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego: Poniższe działania są zabronione na podstawie zakazu dyskryminacji w oparciu o rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność. W szczególności podmioty objęte nie mogą w oparciu o kryteria dyskryminacyjne:

- Odmawiać, anulować lub odrzucać wniosku o zapewnienie lub odnowienie planu ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia związanego z ochroną zdrowia.
- Odmawiać lub ograniczać prawa do świadczeń lub nakładać dodatkowych kosztów dzielonych albo innych ograniczeń dotyczących ubezpieczenia.
- Brać udziału w dyskryminujących praktykach marketingowych ani przyjmować lub wdrażać dyskryminujących projektów świadczeń dotyczących ochrony zdrowia albo innego dotyczącego go ubezpieczenia.
- Odmawiać lub ograniczać zakresu ubezpieczenia lub roszczenia albo nakładać dodatkowych kosztów dzielonych ani innych ograniczeń dotyczących ubezpieczenia w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych skierowanych do osób konkretnej płci wobec osób o odmiennej tożsamości płciowej wyłącznie ze względu na fakt, że osoba, która chce skorzystać z tego rodzaju świadczeń, utożsamia się z inną płcią.
- Kategorycznie wykluczać pokrycia ubezpieczeniem wszelkich świadczeń zdrowotnych związanych ze zmianą płci oraz odmawiać lub ograniczać zakresu ubezpieczenia, ani nakładać dodatkowych kosztów dzielonych lub też nakładać innych ograniczeń dotyczących ubezpieczenia w odniesieniu do konkretnych świadczeń zdrowotnych związanych ze zmianą płci, jeśli skutkują one dyskryminacją osoby o odmiennej tożsamości płciowej.

Więcej informacji na temat rozdziału 1557 można znaleźć na stronie <http://www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557>.