

Rozdział 1557: Najczęściej zadawane pytania

1. Co to jest rozdział 1557?

Rozdział 1557 stanowi część ustawy Affordable Care Act (ACA, Ustawa o przystępnej opiece) zawierającą przepisy dotyczące ochrony przed dyskryminacją. Prawo zabrania dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność w programach zdrowotnych lub działaniach, które otrzymują federalną pomoc finansową lub są zarządzane przez agencję wykonawczą lub jakkolwiek podmiot ustanowiony na mocy tytułu I ustawy ACA. Rozdział 1557 obowiązuje od czasu wejścia w życie ustawy ACA.

2. W jaki sposób rozdział 1557 chroni konsumentów?

Rozdział 1557 sprawia, że odmowa leczenia jakiegokolwiek osoby — lub dyskryminacja danej osoby w inny sposób, czy to ze względu na rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek czy niepełnosprawność — ze strony każdej instytucji lub firmy zapewniającej opiekę zdrowotną, która otrzymuje fundusze od rządu federalnego, jest niezgodna z prawem. Rozdział 1557 nakłada podobne wymogi na ubezpieczyciela otrzymującego federalne wsparcie finansowe. Instytucjom lub firmom zapewniającym opiekę zdrowotną i ubezpieczycielom zakazuje się między innymi odmowy lub uniemożliwienia leczenia jakiegokolwiek osoby na podstawie któregośkolwiek z tych zakazanych powodów. Ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 ustawy odnoszą się do odbiorców wsparcia finansowego oferowanego przez Department of Health and Human Services (HHS, Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej), Health Insurance Marketplace (Giełdy ubezpieczeń zdrowotnych) i programów zdrowotnych zarządzanych przez HHS.

3. Jak ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 ustawy różnią się od przepisów ujętych w innych ustawach dotyczących praw obywatelskich, które Office for Civil Rights (Biuro Praw Obywatelskich) już egzekwuje?

Ostateczne zasady są zgodne z istniejącymi i dobrze ugruntowanymi federalnymi ustawami o prawach obywatelskich i wyjaśniają standardy, które HHS zastosuje w realizacji rozdziału 1557 ustawy ACA. Standardy te stanowią o tym, że ludzie nie mogą mieć zakazanego dostępu do opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotnego lub w inny sposób podlegać dyskryminacji ze względu na ich rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność.

Opierając się na istniejących od dawna, znanych zasadach praw obywatelskich, ostateczne zasady stanowią ważny krok naprzód w eliminowaniu procederów bezprawnej dyskryminacji w ramach programów fundowanych federalnie oraz programów HHS. Rozdział 1557 jest pierwszym federalnym przepisem dotyczącym praw obywatelskich, który w szerokim zakresie zakazuje dyskryminacji ze względu na płeć w ramach wszystkich fundowanych federalnie programów ochrony zdrowia. Ostateczne zasady rozszerzają ochronę przed dyskryminacją na osoby korzystające z objęcia ubezpieczeniem przez giełdy Health Insurance Marketplace oraz niektóre inne plany ubezpieczenia zdrowotnego. Odnosi się także do własnych programów zdrowotnych HHS.

4. Czy rozdział 1557 jest obecnie egzekwowany?

Rozdział 1557 obowiązuje od czasu wejścia w życie ustawy ACA w 2010 r. Od tego czasu Office for Civil Rights (OCR) przyjmuje skargi i prowadzi dochodzenia w sprawie skarg dotyczących dyskryminacji zgodnie z rozdziałem 1557.

5. Jaka jest data wejścia w życie ostatecznych zasad?

Ostateczne zasady wchodziły w życie po upływie 60 dni od momentu ich opublikowania w rejestrze federalnym. Istnieją trzy sytuacje, w których podmioty objęte przepisami uzyskują dodatkowy czas na spełnienie wymogów opisywanych przepisów: przygotowanie powiadomień i tekstów informujących na temat praw konsumentów; standardy dostępności w przypadku obiektów, które wcześniej nie podlegały ustawie Americans with Disabilities Act (Ustawa o ochronie praw obywateli niepełnosprawnych), oraz zmiany projektów związanych z ubezpieczeniem zdrowotnym.

6. Co mogę zrobić, jeśli uważam, że moje prawa obywatelskie w ramach rozdziału 1557 zostały naruszone?

Jeśli uważasz, że podlegasz dyskryminacji w ramach opieki zdrowotnej lub ubezpieczenia zdrowotnego, możesz złożyć skargę dotyczącą dyskryminacji zgodnie z treścią rozdziału 1557. Proszę odwiedzić stronę organizacji OCR pod adresem www.hhs.gov/ocr, by złożyć skargę lub otrzymać pakiet dotyczący skarg, lub zadzwonić pod bezpłatny numer OCR (800) 368-1019 lub (800) 537-7697 (TDD), by porozmawiać z kimś, kto może odpowiedzieć na Twoje pytania i poprowadzić Cię przez powyższy proces. Formularze skarg OCR dostępne są w różnych językach. Osoby fizyczne mogą również złożyć pozwy zgodnie z treścią rozdziału 1557.

7. Dlaczego organizacja OCR wydaje ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557?

OCR wydaje opisywane ostateczne zasady, aby uświadomić konsumentów na temat ich praw i pomóc podmiotom objętym przepisami w zrozumieniu ich zobowiązań prawnych zgodnie z treścią rozdziału 1557. Ostateczne zasady opierają się na standardach czterech ustaw federalnych dotyczących praw obywatelskich, o których mowa w rozdziale 1557, i ich przepisach wykonawczych: tytuł VI Civil Rights Act (Ustawa o prawach obywatelskich) z 1964 roku, tytuł IX Education Amendments (Poprawek dotyczących edukacji) z 1972 roku, rozdział 504 Rehabilitation Act (Ustawy o rehabilitacji) z 1973 roku oraz Age Discrimination Act (Ustawa o dyskryminacji ze względu na wiek) z 1975 roku. Ponadto ostateczne zasady wprowadzają zakazy, które odnoszą się do dyskryminacji ze względu na płeć w fundowanych federalnie programach ochrony zdrowia, i ustanawiają standardy, które odnoszą się do giełd Health Insurance Marketplace i programów zdrowotnych zarządzanych przez HHS.

8. Kogo dotyczą opisywane ostateczne zasady?

Ostateczne zasady mają zastosowanie do każdego programu zdrowotnego lub działalności, która otrzymuje dofinansowanie HHS, do każdego programu zdrowotnego lub działalności zarządzanej przez HHS, takiego jak program Medicare Part D, oraz giełd Health Insurance Marketplace i wszystkich planów oferowanych przez ubezpieczycieli uczestniczących w tych giełdach. Do podmiotów objętych przepisami mogą należeć szpitale, przychodnie zdrowia, ubezpieczyciele zdrowotni, agencje Medicaid (państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych dla osób o najniższych dochodach), społeczne ośrodki zdrowia, praktyki lekarskie i agencje domowej opieki zdrowotnej.

Podczas gdy ostateczne zasady dotyczą tylko HHS i finansowanych przez niego programów zdrowotnych i działań, zagadnienia rozdziału 1557 dotyczą większej liczby programów zdrowotnych i działań, które otrzymują pomoc finansową z dowolnego departamentu federalnego lub agencji federalnej.

9. Czy ostateczne zasady mają zastosowanie do giełd ubezpieczeń?

Tak, zarówno federalne giełdy ubezpieczeń z uproszczonym systemem, jak i państwowe giełdy ubezpieczeń są objęte postanowieniami rozdziału 1557.

10. W jaki sposób podmioty objęte przepisami powinny informować konsumentów o ich prawach?

Ostateczne zasady wymagają, aby wszystkie podmioty objęte przepisami umieściły zawiadomienia o konsumenckich prawach obywatelskich; dla podmiotów z 15 lub większą liczbą pracowników wymagane jest również określenie procedury składania i rozstrzygania skarg dotyczących praw obywatelskich i wyznaczenie pracownika koordynującego przestrzeganie zgodności z obowiązującymi przepisami w tym zakresie. W ramach nowego wymogu objęte podmioty są zobowiązane do umieszczania informacji na temat praw konsumenckich i wskazujących konsumentom niepełnosprawnym i konsumentom o ograniczonej znajomości języka angielskiego (LEP) możliwość skorzystania z prawa do otrzymania pomocy w komunikacji. Wymaga się od nich także umieszczenia tekstów informujących w 15 językach najczęściej używanych przez osoby o ograniczonej znajomości języka angielskiego (LEP) w stanach, w których dane podmioty objęte przepisami wykonują swoją działalność, zawiadamiających o dostępności darmowych usług wsparcia językowego dla konsumentów.

Aby zminimalizować obciążenie dla podmiotów objętych przepisami, organizacja OCR przygotowała wzór zawiadomienia oraz wzór oświadczenia o przeciwdziałaniu dyskryminacji, z którego mogą skorzystać powyższe podmioty; mogą one również swobodnie tworzyć własne powiadomienia lub oświadczenia. Więcej informacji na temat przetłumaczonych zawiadomień i tekstów informujących można znaleźć na stronie www.hhs.gov/civil-rights/for-individuals/section-1557/translated-resources/index.html.

11. Czego ostateczne zasady wymagają w odniesieniu do osób o ograniczonej znajomości języka angielskiego?

Ostateczne zasady przyjmują wieloletnią regułę praw obywatelskich mówiącą o tym, że podmioty objęte przepisami muszą podjąć odpowiednie kroki, aby zapewnić rzeczywisty dostęp wszystkim osobom o ograniczonej znajomości języka angielskiego (LEP). Normy zawarte w ostatecznych zasadach są elastyczne i uzależnione od panujących warunków, uwzględniając takie czynniki jak charakter i znaczenie danego programu zdrowotnego oraz związanej z nim komunikacji oraz inne istotne kwestie, takie jak fakt, czy dany podmiot opracował i wdrożył skuteczny i dostosowany do konkretnych warunków plan dostępu do języka umożliwiającego komunikację.

12. Czego ostateczne zasady wymagają w odniesieniu do osób niepełnosprawnych?

Ostateczne zasady są zgodne z obowiązującymi dyrektywami realizującymi wymogi wynikające z ustawy Americans with Disabilities Act i rozdziału 504 ustawy Rehabilitation Act z 1973 r. Zasady te wymagają efektywnej komunikacji, w tym poprzez zapewnienie pomocy i usług pomocniczych; ustanawia standardy zapewniania osobom niepełnosprawnym dostępu do obiektów i placówek; wymaga, aby programy zdrowotne dostarczane za pośrednictwem technologii elektronicznych i informacyjnych były dostępne; oraz wymaga od podmiotów objętych przepisami wprowadzenia uzasadnionych modyfikacji swoich polityk, procedur i praktyk w celu zapewnienia osobom niepełnosprawnym dostępu do programów i działań zdrowotnych podmiotu.

13. Jakie rodzaje dyskryminacji stanowią dyskryminacje ze względu na płeć?

W ramach ostatecznych zasad dyskryminacja ze względu na płeć obejmuje między innymi dyskryminację ze względu na ciążę, tożsamość płciową oraz stereotypy. Ponad 25 lat temu U.S. Supreme Court (Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych) stwierdził, że dyskryminacja oparta na stereotypowych wyobrażeniach na temat płci stanowi bezprawną dyskryminację ze względu na płeć.

Choć ostateczne zasady nie wskazują, czy sama dyskryminacja ze względu na orientację seksualną danej osoby stanowi rodzaj dyskryminacji ze względu na płeć według rozdziału 1557 ustawy, zasady te wyjaśniają jednak, że organizacja OCR dokona oceny skarg wskazujących na rzekomą dyskryminację ze względu na płeć związaną z orientacją seksualną danej osoby w celu określenia, czy dany przypadek jest związany z takim rodzajem podtrzymywania stereotypów, o którym mowa w rozdziale 1557 ustawy. Zgodnie ze swoją polityką departament HHS wspiera zapobieganie dyskryminacji ze względu na orientację seksualną i będzie kontynuować swoje działania ukierunkowane na monitorowanie rozwoju kwestii prawnych w tej sprawie.

14. Dlaczego organizacja OCR wybrała włączenie przepisów, które w szczególności dotyczą równego dostępu do programu ze względu na płeć w programach i działaniach zdrowotnych?

Wiele przepisów ostatecznych zasad obejmuje wieloletnie reguły i rodzaje ochrony praw obywatelskich, i tym samym będą one znane podmiotom objętym ostatecznymi zasadami. Ostateczne zasady zapewniają dodatkowe wytyczne w obszarach, w których zastosowanie tych reguł może nie być tak znane. Ponieważ rozdział 1557 jest pierwszym federalnym przepisem dotyczącym praw obywatelskich, który w szerokim zakresie zakazuje dyskryminacji ze względu na płeć we wszystkich programach i działaniach opieki zdrowotnej finansowanych przez władze federalne, ostateczne zasady zawierają przepisy mające na celu edukację konsumentów i objętych podmiotów szczególnie w zakresie dyskryminacji ze względu na płeć w kontekście opieki zdrowotnej. Organizacja OCR dostarcza także dodatkowych informacji na temat stosowania zasad przeciwdziałania dyskryminacji do ubezpieczenia zdrowotnego oraz innych form opieki zapewniania zdrowotnej.

15. Czego wymaga przepis, który dotyczy w szczególności równego dostępu do programu ze względu na płeć w programach i działaniach zdrowotnych?

Ostateczne zasady wymagają od objętych podmiotów zapewnienia osobom równego dostępu do programów zdrowotnych i działań bez dyskryminacji ze względu na płeć i traktowania osób zgodnie z ich tożsamością płciową. Przepis ten stosuje się do wszystkich programów i działań zdrowotnych, w tym także odnośnie dostępu do obiektów administrowanych przez podmiot objęty przepisami.

16. Czego zabrania przepis dotyczący przeciwdziałania dyskryminacji w ubezpieczeniu zdrowotnym i innych formach zapewniania opieki zdrowotnej?

Ostateczne zasady zakazują podmiotom objętym przepisami dyskryminacji ze względu na rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek lub niepełnosprawność w przypadku świadczenia ubezpieczenia dotyczącego zdrowia lub innych form zapewniania opieki zdrowotnej, lub też zarządzania tymi świadczeniami. Zakaz ten ma zastosowanie do wszystkich ubezpieczycieli zdrowotnych, którzy są odbiorcami federalnej pomocy finansowej obejmującej wysokie ulgi podatkowe i obniżki składek podziału kosztów związanych z ubezpieczeniem oferowanym przez giełdy Health Insurance Marketplace lub płatnościami Medicare Part A, C oraz D.

Zgodnie z ostatecznymi zasadami objęty podmiot nie może: odrzucić, anulować, ograniczyć ani odmówić wydania lub odnowienia polisy ubezpieczeniowej lub innego ubezpieczenia dotyczącego zdrowia; odmówić ani ograniczyć zakresu pokrycia roszczenia lub nakładać dodatkowego podziału kosztów ani innych ograniczeń lub zastrzeżeń; lub stosować praktyk marketingowych lub pakietów świadczeń, które dyskryminują ze względu na rasę, kolor skóry, narodowość, płeć, wiek czy niepełnosprawność. Ostateczne zasady nie wymagają, aby plany pokrywały jakiegokolwiek konkretne świadczenie lub usługę, ani też nie zabraniają ubezpieczycielom określania, czy konkretne świadczenie zdrowotne jest medycznie niezbędne, podmiot objęty przepisami nie może jednak stosować zasad pokrycia ubezpieczeniem, które działają w sposób dyskryminujący.

Ostateczne zasady zabraniają również podmiotowi objętemu przepisami odmawiania lub ograniczania zakresu pokrycia ubezpieczenia, odmawiania lub ograniczania zakresu roszczenia lub też nakładania dodatkowego podziału kosztów lub innych ograniczeń wszelkich świadczeń opieki zdrowotnej, które są zwykle lub wyłącznie dostępne dla osób jednej płci, w oparciu o fakt, że płeć danej osoby przypisana w chwili narodzin, tożsamość płciowa lub zapisana płeć jest inna niż ta, dla której usługi opieki zdrowotnej są zwykle lub wyłącznie dostępne. Jeśli przykładowo dany plan ubezpieczenia pokrywa odpowiednie z medycznego punktu widzenia badanie miednicy, pokrycia tego nie można odmówić osobie, u której z medycznego punktu widzenia dane badanie miednicy jest wskazane, ze względu na fakt, że osoba ta utożsamia się transpłciowo z płcią męską lub osoba ta jest objęta planem zdrowotnym jako mężczyzna.

Zgodnie z ostatecznymi zasadami kategoryczne wykluczenie lub ograniczenie pokrycia ubezpieczeniem wszystkich świadczeń zdrowotnych związanych ze zmianą płci są dyskryminujące. Dodatkowo podmiot objęty przepisami nie może odmówić ani ograniczyć zakresu pokrycia ubezpieczenia, odmówić ani ograniczyć zakresu roszczenia, ani nałożyć dodatkowego podziału kosztów lub też nałożyć innych ograniczeń w związku z wszelkimi konkretnymi świadczeniami zdrowotnymi związanymi ze zmianą płci w przypadku, gdy taka odmowa lub takie ograniczenia skutkują dyskryminacją osób transpłciowych.

17. Czy ostateczne zasady obejmują dyskryminację w sferze zatrudnienia?

Ostateczne zasady obejmują dyskryminację w sferze zatrudnienia w ograniczonym zakresie. Ostateczne zasady zabraniają stosowania przez pracodawcę, który odbiera federalną pomoc finansową i prowadzi podstawową działalność w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej lub ubezpieczeń zdrowotnych, takiego jak szpital czy dom opieki, praktyk dyskryminacyjnych względem świadczeń zdrowotnych pracowników. Ostateczne zasady odnoszą się także do świadczeń zdrowotnych oferowanych pracownikom przez podmiot, który nie prowadzi podstawowej działalności w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej lub ubezpieczeń zdrowotnych, jeśli podmiot ten otrzymuje fundusze federalne przeznaczone specjalnie na rzecz samego programu zdrowotnych świadczeń pracowniczych lub konkretnego programu zdrowotnego. Jednakże w drugim przypadku tylko pracownicy, którzy pracują na rzecz danego programu zdrowotnego, zostaliby objęci postanowieniami zasad. Sposób, w jaki w ostatecznych zasadach ujęto kwestię dyskryminacji w sferze zatrudnienia na podstawie rozdziału 1557, nie stanowi modyfikacji zabezpieczeń zawartych w tytule VII ustawy Civil Rights Act, ustawie Americans with Disabilities Act, ustawie Age Discrimination in Employment Act (Ustawa o dyskryminacji ze względu na wiek w sferze zatrudnienia) ani innych ustawach dotyczących praw obywatelskich, o których mowa w rozdziale 1557.

18. Czy ostateczne zasady obejmują wyjątki ze względu na przekonania religijne?

Ostateczne zasady dotyczące rozdziału 1557 nie przewidują wyjątków ze względu na przekonania religijne; jednakże nie zastępują one obecnych przepisów chroniących wolności religijne oraz swobodę sumienia.

19. Czy mogę przejrzeć ostateczną regulację?

Tak. Kopię ostatecznej regulacji można zobaczyć pod adresem www.federalregister.gov.

20. Czy mogę otrzymać kopię regulacji w dużym druku, napisaną alfabetem Braille'a lub w innym, alternatywnym formacie?

Tak. Aby uzyskać kopię w innym formacie, należy skontaktować się z biurem Office for Civil Rights i podać dane konkretnego formatu. W celu uzyskania pomocy można skontaktować się z nami pod bezpłatnym numerem (800) 368-1019 lub (800) 537-7697 (TDD).