

Fortalecimento das proteções de não discriminação e promoção dos direitos civis na assistência à saúde por meio da Seção 1557 da Lei de Atendimento Médico Financeiramente Acessível: Ficha informativa

O texto a seguir fornece informações resumidas, não qualquer interpretação independente da Seção 1557; os leitores são direcionados para a própria regra final para uma citação completa de seu conteúdo.

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) emitiu uma regra final para a redução de disparidades e a promoção da equidade na assistência médica. A [Seção 1557 da Lei de Atendimento Médico Financeiramente Acessível \(Affordable Care Act, ACA\)](#) proíbe a discriminação com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência em qualquer programa ou atividade de saúde que receba assistência financeira federal (inclusive bolsas de seguros de saúde estaduais) e programas e atividades de saúde HHS, e é uma das ferramentas mais poderosas do governo para assegurar o acesso não discriminatório a atendimento médico. Essa regra esclarece a Seção 1557 e ajudará a garantir o acesso não discriminatório a atendimento médico para todos, inclusive mulheres, pessoas com deficiências, pessoas LGBTQI+, pessoas com proficiência limitada em inglês (Limited English Proficiency, LEP), pessoas de cor e pessoas independentemente da idade. Se você acha que você ou outra parte sofreu discriminação com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência, visite o [portal de reclamações do Gabinete de Direitos Civis \(Office for Civil Rights, OCR\)](#) para apresentar uma reclamação on-line.

Resumo da regra final

Traz os emissores de seguro de saúde de volta à cobertura nos termos da Seção 1557 (45 CFR 92.2, 92.4 e 92.207).

A regra final restabelece e fortalece a aplicação da Seção 1557 aos emissores de seguros de saúde que recebem assistência financeira federal. A regra reconhece o papel significativo que os seguros de saúde desempenham no atendimento à saúde e fornece padrões claros de não discriminação para o setor.

Restabelece a aplicação da Seção 1557 a todos os programas e atividades de saúde administrados pelo HHS (45 CFR 92.2(a)(2)).

A regra aplica padrões de não discriminação a todos os programas e atividades de saúde do HHS. A regra de 2020 ([85 Fed. Reg. 37160](#) (19 de junho de 2020)) limitou o escopo dos requisitos de não discriminação da Seção 1557. O Departamento acredita que a interpretação da Seção 1557 no sentido de abranger todos os programas e atividades de saúde administrados pelo HHS é a melhor leitura da norma e a que protege um maior número de pessoas contra discriminação em

toda a ampla gama de programas e atividades de saúde do Departamento, inclusive, entre outros, os administrados pelo Indian Health Service, Centers for Medicare & Medicaid Services e pelo National Institutes of Health.

Protege os pacientes LGBTQI+ contra discriminação e esclarece a proibição de 1557 sobre discriminação sexual (45 CFR 92.101, 92.206).

Consistente com a decisão da Suprema Corte dos EUA em [Bostock vs. Clayton County – PDF](#), a regra final afirma que as proteções contra discriminação sexual incluem proteções contra discriminação com base em orientação sexual e identidade de gênero.

A regra final também esclarece que a discriminação sexual inclui discriminação com base em estereótipos sexuais; características sexuais, inclusive traços intersexuais; e gravidez ou condições relacionadas.

Determina que todos os abrangidos pela regra, dentre os quais provedores, emissores de seguro e programas administrados pelo HHS, informem as pessoas sobre a disponibilidade de assistência e serviços linguísticos (45 CFR 92.11).

A regra final determina que os destinatários de assistência financeira federal, atividades e programas de saúde administrados pelo HHS e intercâmbios facilitados pelos governos estaduais e federal informem às pessoas que os serviços de assistência linguística e recursos auxiliares estão disponíveis, se necessário. O aviso deve ser fornecido em inglês e pelo menos nos 15 idiomas mais comuns falados por pessoas com proficiência limitada em inglês (LEP) no estado(s) atendido(s). Para garantir a eficácia da comunicação, esses avisos devem ser comunicados a pessoas com deficiência com a mesma eficácia que são comunicados a pessoas sem deficiência. As entidades abrangidas devem fornecer esses avisos em locais proeminentes, tanto fisicamente quanto em seus sites, disponibilizá-los mediante solicitação e incluí-los com uma lista específica de comunicações.

Determina que todos os abrangidos pela regra tomem medidas para identificar e mitigar a discriminação [ao usarem] ferramentas de apoio à decisão de cuidados ao paciente (45 CFR 92.210).

A regra final dispõe que os destinatários de assistência financeira federal, atividades e programas de saúde administrados pelo HHS e intercâmbios facilitados pelos governos estaduais e federal não podem discriminar nenhum indivíduo com base em raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência por meio do uso de ferramentas de apoio à decisão de atendimento ao paciente, que incluem ferramentas, mecanismos, métodos e tecnologia automatizados e não automatizados para oferecer atendimento ao paciente. Essa disposição não se destina a impedir o uso dessas ferramentas: Equilibra a função da tecnologia na redução das disparidades de saúde e no aumento do acesso ao atendimento com a necessidade de uso responsável dessas ferramentas para evitar a discriminação no atendimento ao paciente. A regra final determina que todos os abrangidos identifiquem ferramentas de apoio à decisão de atendimento ao paciente que medem raça, cor, nacionalidade, sexo, idade ou deficiência, e façam esforços razoáveis para mitigar o risco de discriminação que pode resultar do uso dessas ferramentas.

Determina que todos os abrangidos pela regra implementem políticas da Seção 1557 e treinamento de equipe (45 CFR 92.8-92.9).

A regra final determina que os destinatários de assistência financeira federal, programas e atividades de saúde administrados pelo HHS e intercâmbios facilitados estaduais e federais implementem políticas e procedimentos para assegurar a conformidade com a regra. Especificamente, as entidades abrangidas devem contar com políticas para fornecer serviços de assistência linguística para pessoas com LEP e assegurar uma comunicação eficaz e as modificações necessárias para pessoas com deficiência. As entidades abrangidas também devem treinar suas equipes com relação a essas políticas e esses procedimentos. Esses requisitos ajudarão a melhorar a conformidade.

Esclarece que os requisitos de não discriminação se aplicam a programas e atividades de saúde fornecidos por meio de serviços de telessaúde (45 CFR 92.211).

A regra final aborda especificamente a não discriminação em serviços de telessaúde. Essa disposição esclarece que os destinatários de assistência financeira federal, programas e atividades de saúde administrados pelo HHS e mercados facilitados estaduais e federais não devem discriminar a oferta de programas e atividades de saúde, inclusive por meio de serviços de telessaúde. Isso significa assegurar que esses serviços sejam acessíveis a pessoas com deficiências e fornecer acesso significativo ao programa para pessoas com LEP.

Respeita garantias federais relativas à liberdade religiosa e consciência (45 CFR 92.3 e 92.302).

A regra final declara que nenhuma aplicação da regra será necessária se ela violar as proteções federais de liberdade religiosa e de consciência. De acordo com essa regra, o destinatário de assistência financeira federal pode simplesmente contar com essas proteções ou buscar a garantia delas junto ao HHS OCR.

Aviso sobre Medicare Parte B como assistência financeira federal.

Essa regulamentação informa sobre a interpretação do Departamento de que o Medicare Parte B é uma assistência financeira federal para fins de cobertura de acordo com as leis federais de direitos civis que o Departamento aplica. Isso inclui [o Título VI da Lei de Direitos Civis de 1964](#), [a Seção 504 da Lei de Reabilitação de 1973](#), [o Título IX das Emendas Educacionais de 1972](#), [a Lei de Discriminação por Idade de 1975](#) e a Seção 1557 da ACA. Os fundos de Medicare Parte B atendem à definição de assistência financeira federal nos termos da lei, conforme definido nos regulamentos das normas acima. O Departamento acredita que os fundamentos anteriores da exclusão da Parte B do Medicare apresentados estão desatualizados devido a alterações na lei e no programa Medicare, e que a alteração da política é a melhor leitura das leis de direitos civis, considerando o propósito e a operação do programa Medicare Parte B.

A Regra Final pode ser visualizada ou baixada em: hhs.gov/1557