

Seguro médico y tratamiento de afirmación de género

(Health insurance and gender affirming treatment)

Author

Northwest Justice Project

Last Review Date

May 12, 2025

Esta guía le informa sobre las leyes de Washington que protegen contra la discriminación en los seguros médicos por motivos de identidad de género y afecciones médicas relacionadas. La legislación protege ciertos tipos de atención médica y prohíbe ciertos tipos de denegaciones de cobertura. En esta guía conocerá cuáles son.

1. Preguntas frecuentes

Una orden federal de 2025 podría afectar a las personas jóvenes que solicitan atención médica relacionada con su género. Esta información se actualizará periódicamente para incluir cualquier cambio. La legislación de Washington sigue protegiendo los derechos de atención médica relacionados con la identidad de género, condición transgénero y no binaria para todas las personas, lo que incluye a las personas jóvenes, independientemente de las prohibiciones y órdenes federales vigentes. Es posible que las opciones de los proveedores de atención médica sean más limitadas, sin embargo, el tratamiento de afirmación de género sigue estando protegido en Washington.

¿Qué es el tratamiento de afirmación de género?

Es cualquier cuidado prescrito para tratar cualquier afección relacionada con la identidad de género. El tratamiento de afirmación de género incluye todos los tratamientos prescritos por su proveedor médico para tratar la disforia de género o las afecciones médicas relacionadas con la identidad de género.

¿Quién puede recibir tratamiento de afirmación de género?

El tratamiento de afirmación de género puede proporcionarse a las personas que lo soliciten en relación con su identidad de género. Algunas personas que solicitan tratamiento médico de afirmación de género pueden identificarse como de doble espíritu, transgénero, no binarias, intersexuales u otras identidades de género.

¿Está protegida la atención médica de afirmación de género en Washington?

La Ley de Tratamiento de Afirmación de Género (<https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=74.09.675>) es una ley de Washington que protege los derechos de las personas aseguradas (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=48.43.0128>) que buscan cobertura para tratamientos médicos de afirmación de género.

Las compañías aseguradoras suelen intentar denegar la cobertura de los tratamientos y la atención médica relacionados con la identidad de género, clasificándolos como estéticos, a pesar de que no lo son. También intentan denegar la cobertura mediante la exclusión general de toda la atención médica relacionada con la identidad de género.

Esta ley:

- Impide que las compañías aseguradoras clasifiquen la atención médica para la afirmación de género más comúnmente prescrita en categorías que dan lugar a denegaciones de cobertura.
- Impide que las compañías aseguradoras determinen que la mayor parte de la atención médica para la afirmación de género es de carácter estético.
- Prohíbe las exclusiones generales de la atención médica relacionada con la identidad de género.
- Protege los derechos de atención médica reproductiva frente a denegaciones automáticas.
- Prohíbe que se deniegue la cobertura para ciertos tratamientos argumentando que son de carácter estético cuando el plan cubre estos

tratamientos para otras personas que no los necesitan por motivos de afirmación de género.

Esta ley no se aplica a los planes de seguro autofinanciados ni a los grupos. Si no sabe con certeza si su plan de seguro es autofinanciado, consulte a su empleador.

La Ley contra la Discriminación

(<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=49.60.030>) de

Washington también protege la atención médica para la afirmación de género. No pueden negarle la cobertura ni cancelarla por su identidad o expresión de género. No pueden aplicarle tarifas, normas o límites diferentes por su identidad o expresión de género.

Soy menor de 18 años. ¿Yo también gozo de estos derechos?

Sí. Tanto personas jóvenes como adultas gozan de estos derechos.

La prohibición federal de enero de 2025 relacionada con la atención médica para la afirmación de género de las personas jóvenes no debería afectar su cobertura en el estado de Washington. La legislación de Washington sigue protegiendo cierta atención médica para la afirmación de género de las personas menores de 18 años en el estado de Washington. Si ha tenido problemas relacionados con su atención médica para la afirmación de género desde que entró en vigor la prohibición federal, puede intentar obtener ayuda legal.

P-FLAG (<https://pflag.org/>) está impugnando la orden federal de enero de 2025 con una demanda presentada por la ACLU y Lambda Legal. Si desea obtener más información sobre estas demandas y sobre cómo podrían afectarle, puede intentar comunicarse con:

- El servicio de asistencia jurídica para situaciones que no sean de emergencia Legal Help Desk (<https://lambdalegal.org/helpdesk/>) de Lambda Legal.
- El formulario de admisión (<https://intake.aclu-wa.org/>) en línea de la ACLU-WA (<https://www.aclu-wa.org/>).

No utilizo Apple Health. Tengo un seguro médico privado. ¿La ley también rige mi seguro médico?

Sí, a menos que su plan sea un plan autofinanciado. La ley rige a todas las compañías aseguradoras que ofrecen seguros médicos en Washington, excepto los planes autofinanciados. Un plan autofinanciado puede optar por ofrecer cobertura de conformidad con esta ley, pero no está obligado a hacerlo. La mayoría de los demás tipos de planes de seguro **deben** cumplir con esta ley.

Su proveedor de seguro médico **puede limitar la cobertura** si lo hace para otros tratamientos similares no relacionados con el género. **Por ejemplo:** si su plan de salud no cubre las hormonas para tratamientos no relacionados con el género, entonces su proveedor de seguro médico también puede limitar la cobertura para el tratamiento hormonal relacionado con el género.

Sin embargo, su aseguradora médica no puede proporcionar cobertura para tratamientos hormonales por motivos no relacionados con el género **y luego denegar la cobertura** para tratamientos hormonales relacionados con el género. La cobertura del tratamiento **debe** ser la misma.

2. Protecciones

¿Qué se requiere para que las protecciones se apliquen?

Su compañía de seguros médicos **no puede denegar ni limitar la cobertura** mediante exclusiones estéticas o generales para los tratamientos de afirmación de género si todas estas condiciones se cumplen:

- El tratamiento está relacionado con su identidad de género.
- Su médico dice que el tratamiento es necesario desde el punto de vista médico.
- El tratamiento es reconocido y aceptado por la comunidad médica.

¿Qué tratamientos específicos se deben cubrir de conformidad con la ley?

Los **detalles** de la cobertura (incluidos los proveedores cubiertos, los plazos, los deducibles y las tarifas de cobertura) serán específicos para cada aseguradora y para su plan de salud individual. Sin embargo, hay algunos tratamientos que, en teoría, se deberían cubrir **de manera universal** de conformidad con la ley.

Estos son algunos de los tratamientos que **deberían estar cubiertos** de conformidad con la ley:

- Cirugías de feminización facial
- Procedimientos faciales de afirmación de género
- Afeitado traqueal
- Procedimientos de electrólisis capilar y depilación
- Mastectomías
- Reducciones mamarias
- Implantes mamarios
- Reconstrucción mamaria
- Aumento de busto
- Cirugía genital de afirmación de género
- Terapia hormonal
- Servicios de asesoramiento
- Cualquier combinación de procedimientos de afirmación de género
- Revisiones de tratamientos, procedimientos o cirugías previos de afirmación de género

Las aseguradoras médicas no pueden, por lo general, excluir, denegar o limitar los tratamientos de afirmación de género médicamente necesarios alegando que se trata de tratamientos “estéticos” o mediante exclusiones generales de cobertura de todos los tratamientos de afirmación de género.

3. Denegaciones y exclusiones

¿Existe alguna razón por la que mi seguro médico pueda denegar mi tratamiento de afirmación de género?

Sí. Una aseguradora médica **puede** denegar o limitar el acceso a los servicios de afirmación de género si se cumplen estas dos condiciones:

- Un profesional de salud con experiencia en tratamientos de afirmación de género analiza su solicitud.

- Ese proveedor determina que no es médicamente necesario ni aceptado tratar su afección relacionada con la identidad de género con **ese** tratamiento.

Si le deniegan la solicitud de cobertura para el tratamiento de afirmación de género y usted considera que debería haber sido cubierto, **intente apelar la denegación tan pronto como la reciba.**

Mi plan de salud tiene una política que excluye la cobertura de todos los tratamientos de afirmación de género. ¿Se permite eso?

No. Conforme a la ley, su aseguradora médica **no puede** tener una política que excluya de la cobertura todos los tratamientos de afirmación de género. La ley protege contra este tipo de exclusiones generales. Los detalles y las características específicas de la cobertura serán exclusivos de su aseguradora médica y su plan de salud. Los planes de seguro autofinanciados y los grupos **no están cubiertos por esta ley** y **podrían** seguir incluyendo este tipo de exclusiones generales.

¿Qué pasa si mi compañía de seguros médicos dice que mi tratamiento de afirmación de género es estético y no lo cubre?

Su compañía de seguros médicos **no puede negarse** a cubrir el tratamiento de afirmación de género alegando que se trata de un tratamiento de carácter estético.

Si su médico prescribe el tratamiento como médicamente necesario en relación con su identidad de género y se trata de un tipo de atención estándar aceptado, la compañía de seguros médicos **debe** cubrir su tratamiento de afirmación de género.

Si su solicitud de cobertura fue denegada, puede apelar la decisión (<https://www.insurance.wa.gov/appealing-health-insurance-denial>) ante su seguro.

4. Dificultades para acceder a atención médica

¿Qué pasa si vivo en un lugar donde no hay ningún proveedor de atención médica en mi red que ofrezca tratamiento de afirmación de género?

De conformidad con la ley (<https://app.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=74.09.675>), independientemente de dónde resida, su compañía de seguro médico tiene la responsabilidad de proporcionarle un tratamiento oportuno y accesible geográficamente.

Esto incluye proporcionarle servicios de gestión de casos para obtener opciones de tratamiento de afirmación de género fuera de la red si no hay ninguna disponible en su zona.

Usted no debería tener que pagar más por las opciones fuera de la red que el mismo costo compartido que pagaría por los mismos servicios cubiertos recibidos si hubiera un proveedor dentro de la red disponible.

¿Qué pasa si mi proveedor de salud o mi aseguradora me identifica con el género equivocado de forma repetida?

La Ley contra la Discriminación de Washington (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=49.60.010>) exige imparcialidad y equidad en relación con el sexo, el género, la identidad y la expresión de género (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=49.60.040>) durante las interacciones comerciales relacionadas con la atención médica en Washington. Su proveedor de atención médica debe respetar su identidad de género y sus necesidades de expresión. Su proveedor **no debe** discriminarle. Sin embargo, es importante comprender cómo la identificación de sexo que figura en su registro de Seguro Social puede afectar la forma en que se le identifica durante la atención médica.

El sexo que figura en su expediente de la Seguridad Social **puede tener repercusiones en la atención médica, los registros, la cobertura y la facturación de su seguro médico**. La Administración del Seguro Social ha suspendido temporalmente la emisión de cambios de identificación de sexo en los expedientes del Seguro Social. Si el sexo que figura en su expediente de Seguro Social difiere de su expresión de género o del sexo que figura en su documento de identidad con foto, esto puede afectar su atención médica y los procesos de facturación.

Por ejemplo:

Al nacer, se le asignó una “F” en su registro del Seguro Social. Más tarde, usted cambió su registro del Seguro Social para que figurara “M”. Después de cambiar su registro de la Administración del Seguro Social a “M”, usted intenta acceder a tratamientos médicos que normalmente solo se pueden facturar a personas con una “F” en dicho registro. Le podrían decir que no puede recibir cobertura ni tratamientos específicos para mujeres, como mamografías, citologías vaginales o atención prenatal. Esto puede causar problemas dependiendo de su proveedor y su plan de seguro.

- Es posible que tenga que hacer valer sus derechos para obtener una cobertura equitativa para tratamientos específicos de género.
- Es posible que tenga que hacer valer sus derechos para poder recibir los tratamientos **que se le han prescrito** si su sexo registrado no coincide con el sexo que “habitualmente” recibe dicho tratamiento.
- Dependiendo del sistema de registros y facturación que se utilice, es posible que tenga que utilizar el sexo asignado en su registro del Seguro Social en situaciones en las que no le gustaría hacerlo, como en las pulseras identificativas de los hospitales en las salas de urgencias.
- También pueden ocurrir otras situaciones. Por ejemplo, el laboratorio de su proveedor médico utiliza el sexo que figura en su documento de identidad con foto, pero la sala de urgencias utiliza el sexo que figura en su registro del Seguro Social. Los dos sexos no coinciden entre sus dos documentos de identidad, por lo que el mismo proveedor durante la misma visita a un centro le trata como si tuviera dos géneros diferentes.

¿La identificación de sexo que figura en mi registro del Seguro Social afecta mis prestaciones médicas? ¿Qué ocurre si anteriormente cambié la identificación de sexo en mi registro?

Por lo general, cambiar la identificación de sexo en su registro del Seguro Social no afecta al seguro médico privado en Washington.

En algunos planes de seguro, puede que surjan dificultades con la aprobación de su cobertura o que se la denieguen debido a una discrepancia entre los identificadores de sexo que figuran en su historial médico y en los registros del Seguro Social. Es posible que tenga que comunicarse con su proveedor de seguros para solucionar este problema. Los siguientes pasos **podrían ayudarle**:

- Pídale a su proveedor que **añada un código de facturación específico** que cubra su tratamiento.

- Comuníquese con su plan y solicite **una determinación formal de cobertura** para el tratamiento.
- Comuníquese con su proveedor o aseguradora **antes de** recibir un tratamiento con el fin de elaborar un plan para el tratamiento específico que va a recibir.

¿Y si me maltratan porque el género registrado en la Seguridad Social no coincide con el de mi identificación oficial?

La ley del estado de Washington exige un trato y una cobertura equitativos (<https://app.leg.wa.gov/RCW/default.aspx?cite=49.60.030>) en lo relacionado con el género y la identidad de género. Si considera que su seguro médico o su proveedor de salud lo ha tratado de manera injusta por su sexo o identidad de género, puede intentar presentar una queja por el maltrato recibido. Es importante **hacerlo lo antes posible tras el incidente**, ya que estas quejas tienen plazos estrictos. Puede presentar su queja ante cualquiera de las siguientes entidades, o ante ambas si lo desea:

- Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington (https://wahum.my.site.com/FileaComplaintOnline/s/?language=en_US)
- Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington (<https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>)

Washington cuenta con protecciones legales para la atención y el tratamiento de la afirmación de género. Si ha sufrido discriminación durante la atención médica, busque ayuda legal (<https://www.qlawfoundation.org/legal-clinics/>).

A continuación, se ofrecen otras cosas que puede hacer para responder al trato injusto de su proveedor o compañía de seguros:

- **Presente una queja.** La Oficina del Comisionado de Seguros investigará las quejas relacionadas con la discriminación de género en las denegaciones de cobertura médica. Puede presentar una queja en línea (<https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>).
- **Presente una apelación ante su compañía de seguros.** Puede apelar la denegación de una solicitud de cobertura. Pregunte a su compañía de seguros cómo apelar la denegación. Obtenga más información sobre cómo apelar una denegación (<https://www.insurance.wa.gov/appealing-health-insurance-denial>).

También puede presentar una queja ante su aseguradora o su proveedor de atención médica. Es posible que tenga que presentar una queja **antes de** poder apelar la decisión injusta.

- **Puede intentar** ponerse en contacto con un abogado (<https://www qlawfoundation.org/referrals/>). Un abogado puede informarle más sobre sus derechos y las protecciones que esta ley le otorga. Si tiene ingresos bajos, es posible que pueda obtener ayuda legal gratuita.

WashingtonLawHelp.org gives general information. It is not legal advice. Find organizations that provide free legal help on our [Get legal help](#) page.