

In California, health care consumers have the right to an appointment when needed.

The law requires health plans licensed by the DMHC to make providers available within specific geographic and time-elapsd standards. Health plans must ensure their network of providers, including doctors, can provide enrollees with an appointment within a specific number of days or hours.

Appointment Type	Time Frame
Urgent Care (prior authorization not required by health plan)	48 hours
Urgent Care (prior authorization required by health plan)	96 hours
Non-Urgent Doctor Appointment (primary care physician)	10 business days
Non-Urgent Doctor Appointment (specialty physician)	15 business days
Non-Urgent Mental Health Appointment (non-physician¹)	10 business days
Non-Urgent Appointment (ancillary provider²)	15 business days

¹ Examples of non-physician mental health providers include counseling professionals, substance abuse professionals and qualified autism service providers.

² Examples of non-urgent appointment for ancillary services include lab work or diagnostic testing, such as mammogram or MRI, and treatment of an illness or injury such as physical therapy.

Timely Access to Care Requirements



DISTANCE

Provide access to a primary care provider or a hospital within 15 miles or 30 minutes from where enrollees live or work. (Alternate geographic access standards are evaluated when a health plan is unable to meet these standards).



WAIT TIME

During normal business hours, the waiting time for an enrollee to speak by telephone with a knowledgeable and competent health plan customer service representative shall not exceed 10 minutes.



AVAILABILITY

Provide (or arrange for) telephone triage or screening services on a 24/7 days basis with wait times not to exceed 30 minutes. Patients can get help to determine how urgent their condition is, including a return call within a reasonable timeframe, not to exceed 30 minutes.



INTERPRETER

Interpreter services must be coordinated with scheduled appointments for health care services to ensure interpreter services are provided at the time of the appointment.

Unable to get an Appointment Within the Timely Access Standard?



If you are not able to get an appointment within the timely access standard, you should first contact your health plan for assistance at the toll-free number listed on your health plan card.

The DMHC Help Center is available at 1-888-466-2219 or www.HealthHelp.ca.gov to assist you if your health plan does not resolve the issue. The DMHC Help Center will work with you and your health plan to ensure you receive timely access to care.

En California, los miembros de los planes de salud tienen el derecho a una cita cuando sea necesario.

La ley establece que los planes de salud tengan médicos u otros profesionales de la salud disponibles dentro de límites geográficos y plazos de tiempo específicos. Los planes de salud deben asegurar que en su red de médicos estén capacitados para proporcionar a sus miembros una cita dentro del tiempo límite especificado.

Tipo de Cita	Tiempo Límite
Cita de atención inmediata (cuando no se requiere autorización del plan de salud)	48 horas
Cita de atención inmediata (cuando se requiere autorización del plan)	96 horas
Cita regular con el médico (médico general)	10 días hábiles
Cita regular con especialista	15 días hábiles
Cita regular con profesional de la salud mental (no médico¹)	10 días hábiles
Cita regular para estudios, diagnósticos u otros exámenes (con técnicos o profesionales no médicos²)	15 días hábiles

1 Ejemplos de profesionales de la salud mental son terapeutas, consejeros del abuso de drogas u otros profesionales especializados en el tratamiento del autismo.
2 Ejemplos de técnicos o profesionales no médicos son citas para servicios secundarios como en laboratorios, diagnósticos como mamografías o resonancias magnéticas y servicios como terapias físicas.

Requisitos del Acceso Oportuno al Cuidado de Salud



DISTANCIA

Proporcionar acceso a un proveedor de atención primaria u hospital dentro de un radio de 15 millas de distancia o 30 minutos desde donde viven o trabajan los miembros del plan. (Se evalúan normas de acceso geográfico alternativas cuando un plan de salud no puede cumplir con estas normas).



TIEMPO DE ESPERA

Durante el horario de servicio normal, el tiempo de espera para que un miembro de un plan de salud hable por teléfono con un representante de servicio al cliente informado y competente del plan de salud no debe exceder los 10 minutos.



DISPONIBILIDAD

Proporcionar (u organizar) servicios de triaje telefónico o de evaluación las 24 horas del día con tiempos de espera de no más de 30 minutos. Los pacientes pueden recibir ayuda para determinar la urgencia de su condición, incluyendo la devolución de una llamada dentro de un plazo razonable de no más de 30 minutos.



INTÉRPRETES

Los servicios de intérpretes deben coordinarse con las citas programadas para servicios de cuidado de salud para garantizar que se proporcionen los servicios de intérpretes al momento de la cita.

¿No Puede Obtener una Cita Dentro del Plazo de la Norma de Acceso Oportuno?



Si no puede obtener una cita dentro del plazo de la norma de acceso oportuno, primero debe comunicarse con su plan de salud para solicitar ayuda, llamando al número gratuito que aparece en su tarjeta del plan de salud.

El Centro de Ayuda de DMHC (Departamento de Atención Médica Administrada) está disponible llamando al 1-888-466-2219 o visitando www.HealthHelp.ca.gov para ayudarle si su plan de salud no resuelve su problema. El Centro de Ayuda de DMHC trabajará con usted y su plan de salud para garantizar que tenga un acceso oportuno al cuidado de salud.