

## Provider Directories

California law requires health plans to keep accurate provider directories. Health plan members have protections against out-of-network charges, if they relied on inaccurate information in their plan's provider directory and the members received services covered under their plan contract.

### Provider directories are a key resource for health plan members

Health plan members use provider directories to find a health plan's in-network providers, including doctors and hospitals. Provider directories include important information including the provider's name, address, contact information, spoken language(s) and more.

**In-network** providers have a contract with your health plan, often resulting in lower costs.

**Out-of-network** providers do not have a contract with your health plan, often resulting in higher costs.

### Accurate provider directories are essential

- Health plans must ensure their provider directories are publicly available, accurate and regularly updated so health plan members can avoid unexpected and unnecessary out-of-network costs.
- When selecting a health plan, potential health plan members can use provider directories to make decisions on what health plan coverage they want, including coverage that will offer in-network access to their preferred providers.
- After enrollment, health plan members can use provider directories to access care in their area covered by their plan.

### Assistance for health plan members

Health plan members should file a complaint, sometimes called a grievance or appeal, with their health plan when they have issues with inaccurate provider directories, trouble finding a provider or obtaining an appointment. If the member has problems getting assistance from their health plan, they can contact the Department of Managed Health Care (DMHC) Help Center for assistance at [www.DMHC.ca.gov](http://www.DMHC.ca.gov) or by calling **1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891)**. The member can contact the DMHC Help Center immediately if they are facing an urgent issue. The DMHC Help Center provides help in all languages, and all services are free.

# KNOW YOUR HEALTH CARE RIGHTS



## Updating provider directories

The law requires health plans to update their provider directories regularly. At a minimum, health plans must update online directories once per week and printed directories four times a year.

Health plans must investigate reported provider directory errors and make updates within 30 business days. Plans must also update directories when they become aware:

- a provider is no longer contracted with the plan or medical group,
- the provider's practice location has changed,
- the provider's contact information is incorrect, or
- the provider no longer accepts new patients.

Health plans must have a process, including a phone number, dedicated email address, and an online form for health plan members to report inaccurate information in a provider directory.

## Holding health plans accountable for accurate provider directories

Health plans must contact all providers at least annually, and some providers every six months, to review and update the information in provider directories. California law requires plans to establish policies and procedures regarding the regular updating of provider directories and file these policies with the DMHC every year.

The DMHC regularly reviews licensed health plans to make sure they are following the law and updating provider directories. The Department also:

- conducts medical surveys (audits) of health plan operations,
- reviews health plan compliance filings to make sure health plans maintain accurate provider directories,
- monitors health plan member complaints to the DMHC Help Center, and
- takes enforcement actions against health plans not in compliance with the law.

## Directorio de Proveedores

La ley de California exige que los planes de salud mantengan directorios de proveedores precisos. Los miembros de planes de salud cuentan con protecciones contra cargos fuera de la red si se basaron en información inexacta del directorio de proveedores de su plan y recibieron servicios cubiertos bajo el contrato de su plan.

### Los directorios de proveedores son un recurso clave para los miembros de los planes de salud

Los miembros de los planes de salud utilizan los directorios de proveedores para encontrar proveedores dentro de la red del plan, incluidos médicos y hospitales. Los directorios de proveedores incluyen información importante como el nombre del proveedor, la dirección, la información de contacto, los idiomas que habla y más.

**Los proveedores dentro de la red** tienen un contrato con su plan de salud, lo que a menudo da lugar a costos más bajos.

**Los proveedores fuera de la red** no tienen un contrato con su plan de salud, lo que a menudo da lugar a costos más altos.

### Los directorios de proveedores precisos son esenciales

- Los planes de salud deben garantizar que sus directorios de proveedores estén disponibles al público, sean precisos y se actualicen periódicamente para que los miembros del plan puedan evitar costos fuera de la red inesperados e innecesarios.
- Al seleccionar un plan de salud, los miembros potenciales pueden utilizar los directorios de proveedores para tomar decisiones sobre la cobertura que desean, incluida aquella que ofrezca acceso dentro de la red a sus proveedores de preferencia.
- Después de la inscripción, los miembros de los planes de salud pueden utilizar los directorios de proveedores para acceder a servicios de atención en su área que estén cubiertos por su plan.

### Asistencia para los miembros de planes de salud

Los miembros de los planes de salud deben presentar una queja, a veces llamada reclamo o apelación, ante su plan de salud cuando tengan problemas con directorios de proveedores inexactos, dificultades para encontrar un proveedor o problemas para obtener una cita. Si el miembro tiene problemas para obtener asistencia de su plan de salud, puede comunicarse con el Department of Managed Health Care (DMHC) para recibir ayuda en [www.DMHC.ca.gov](http://www.DMHC.ca.gov) o llamando al **1-888-466-2219 (TDD: 1-877-688-9891)**. En el caso de un problema urgente, el miembro puede ponerse en contacto con el Centro de Ayuda del DMHC inmediatamente. El Centro de Ayuda del DMHC ofrece asistencia en todos los idiomas y todos los servicios son gratuitos.

Mayo de 2026

# CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA



## Actualización de los directorios de proveedores

La ley exige que los planes de salud actualicen sus directorios de proveedores periódicamente. Como mínimo, los planes de salud deben actualizar los directorios en línea una vez por semana y los directorios impresos cuatro veces al año.

Los planes de salud deben investigar los errores reportados en el directorio de proveedores y realizar las actualizaciones correspondientes en un plazo de 30 días hábiles. Los planes también deben actualizar los directorios cuando tengan conocimiento de lo siguiente:

- un proveedor ya no tiene contrato con el plan o el grupo médico,
- la ubicación del consultorio del proveedor ha cambiado,
- la información de contacto del proveedor es incorrecta, o
- el proveedor ya no acepta pacientes nuevos.

Los planes de salud deben contar con un proceso que incluya un número de teléfono, una dirección de correo electrónico específica y un formulario en línea para que los miembros del plan puedan informar sobre información inexacta en un directorio de proveedores.

## Hacer que los planes de salud rindan cuentas por la exactitud de los directorios de proveedores

Los planes de salud deben comunicarse con todos los proveedores al menos una vez al año, y con algunos proveedores cada seis meses, para revisar y actualizar la información de los directorios de proveedores. La ley de California exige que los planes establezcan políticas y procedimientos con respecto a la actualización periódica de los directorios de proveedores y que presenten dichas políticas ante el DMHC cada año.

El DMHC revisa periódicamente los planes de salud con licencia para asegurarse de que cumplan con la ley y actualicen los directorios de proveedores. El Departamento también:

- realiza evaluaciones médicas (auditorías) de las operaciones de los planes de salud,
- revisa las declaraciones de cumplimiento de los planes de salud para asegurarse de que mantengan directorios de proveedores precisos,
- monitorea las quejas de los miembros de los planes de salud ante el Centro de Ayuda del DMHC, y
- toma medidas de cumplimiento contra los planes de salud que no cumplen con la ley.

Mayo de 2026