







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

The law requires health plans licensed by the DMHC to make primary care providers and hospitals 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.

Urgent Care	
prior authorization <b>not required</b> by health plan  <b>2</b> days	prior authorization <b>required</b> by health plan  <b>4</b> days
Non-Urgent Care	
Doctor Appointment	
<b>PRIMARY CARE PHYSICIAN</b>  <b>10</b> business days	<b>SPECIALTY CARE PHYSICIAN</b>  <b>15</b> business days
<b>Mental Health Appointment</b> (non-physician <sup>1</sup> )  <b>10</b> business days	<b>Appointment</b> (ancillary provider <sup>2</sup> )  <b>15</b> business days

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

<sup>2</sup> 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.



### AVAILABILITY

Your health plan should have telephone services available on a 24/7 basis.



### 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](http://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.

If you believe you are experiencing a medical emergency, dial 9-1-1 or go to the nearest hospital. If your health issue is urgent, but not an emergency, and does not require prior approval or authorization from your health plan, you have the right to get care within 48 hours.

The waiting time for an appointment may be extended if a qualified health care provider has determined and made record that a longer waiting time will not be harmful to the enrollee's health.

## En California, los consumidores de atención de salud tienen derecho a recibir una cita cuando sea necesario.

La ley requiere que los planes de salud autorizados por el DMHC hagan que los proveedores de atención primaria y los hospitales estén disponibles dentro de normas específicas geográficas y de tiempo transcurrido. Los planes de salud deben garantizar que su red de proveedores, incluyendo los médicos, puedan proporcionar a los miembros una cita dentro de un número específico de días o horas.

### Atención de urgencia

autorización previa  
**no requerida** por el plan de salud

 **2** días

autorización previa  
**requerida** por el plan de salud

 **4** días

### Atención no urgente

#### Cita con el médico

**MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA**



**10** días hábiles

**MÉDICO ESPECIALISTA**



**15** días hábiles

**Cita para servicios de salud mental**  
(proveedor que no es médico<sup>1</sup>)



**10** días hábiles

**Cita**

(proveedor auxiliar<sup>2</sup>)



**15** días hábiles

<sup>1</sup> Los ejemplos de proveedores de salud mental que no son médicos incluyen consejeros profesionales, profesionales para el tratamiento del abuso de sustancias y proveedores calificados de servicios para el autismo.

<sup>2</sup> Algunos ejemplos de citas no urgentes para servicios auxiliares incluyen análisis de laboratorio o pruebas de diagnóstico, como mamografías o resonancias magnéticas, y el tratamiento de una enfermedad o lesión, como la fisioterapia.

## Requisitos del acceso oportuno a la atención de salud



### DISTANCIA

Proporcionar acceso a un proveedor de atención primaria o a un hospital dentro de un radio de 15 millas de distancia o 30 minutos desde donde viven o trabajan los miembros del plan.



### DISPONIBILIDAD

Su plan de salud debe tener servicios telefónicos disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana.



### INTÉRPRETE

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

## ¿No puede obtener una cita durante el 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 del DMHC (Department of Managed HealthCare) está disponible llamando al 1-888-466-2219 o visite [www.HealthHelp.ca.gov](http://www.HealthHelp.ca.gov) para ayudarlo si su plan de salud no resuelve su problema. El Centro de Ayuda del DMHC trabajará con usted y su plan de salud para garantizar que tenga un acceso oportuno a la atención de salud.

Si cree que está experimentando una emergencia médica, marque al 9-1-1 o vaya al hospital más cercano. Si su problema de salud es urgente, pero no es una emergencia, y no requiere aprobación o autorización previa de su plan de salud, usted tiene derecho a recibir atención en un plazo de 48 horas.

El tiempo de espera para una cita puede extenderse si un proveedor de atención de salud calificado ha determinado y registrado que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para la salud del miembro.