

Estándares de acceso de atención médica de CalOptima — 2019

A continuación, se muestra una breve descripción de los estándares de atención médica para los miembros de OneCare (HMO SNP) y OneCare Connect Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) de CalOptima:

Acceso a atención médica de emergencia/urgente y por teléfono:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Servicios de emergencia	Inmediatamente, las 24 horas al día, los 7 días de la semana
Servicios en un centro de cuidado urgente	Dentro de 24 horas de ser solicitado
Asesoramiento telefónico	Disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana. El asesoramiento telefónico o el tiempo de espera para ser evaluado no excederá los 30 minutos.

Acceso a atención médica general:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Citas urgentes que NO requieren una autorización previa	Dentro de 48 horas de ser solicitada
Atención médica general que no es urgente	Dentro de 10 días laborales de ser solicitada
Exámenes físicos de rutina y consultas de salud y bienestar	Dentro de 30 días naturales de ser solicitado

Acceso a atención médica especializada y auxiliar:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Citas urgentes que REQUIEREN una autorización previa	Dentro de 96 horas de ser solicitada
Atención especializada que no es urgente	Dentro de 15 días laborales de ser solicitada
Consulta prenatal inicial	Dentro de 2 semanas de ser solicitada

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Servicios auxiliares que no son urgentes	Dentro de 15 días laborales de ser solicitada

Acceso a atención médica conductual

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Atención de rutina con un proveedor no médico de la salud del comportamiento	Dentro de 10 días laborales de ser solicitada
Seguimiento de rutina con un proveedor no médico de la salud del comportamiento, por ejemplo, psicólogos y trabajadores sociales clínicos autorizados (LCSW)	Dentro de 20 días naturales de la consulta inicial para una afección específica
Seguimiento de rutina con un proveedor médico de la salud del comportamiento	Dentro de 30 días naturales de la consulta inicial

Estándares de acceso telefónico:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Tiempo de espera telefónico durante el horario laboral	30 segundos para ser directamente atendido
Mensajes urgentes recibidos durante el horario laboral	Se regresa la llamada dentro de 30 minutos de recibir el mensaje.
Mensajes no urgentes o que no son de emergencia recibidos durante el horario laboral	Se regresa la llamada dentro de 24 horas de recibir el mensaje.
Acceso telefónico después del horario laboral para situaciones de emergencia	El mensaje y/o la persona que contesta la llamada debe instruir a los miembros a marcar al 911 o acudir a la sala de emergencia más cercana.
Atención después del horario laboral	Un médico general o persona designada deberá estar disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana para responder a las llamadas recibidas de los miembros o de un proveedor en la sala de emergencia después del horario laboral.

Estándares culturales y lingüísticos:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Interpretación oral	La interpretación oral que incluye, entre otros, lenguaje de señas americano, debe estar disponible para los miembros en puntos de contacto esenciales a través de un intérprete en persona (al ser solicitado por el miembro) o por teléfono, las 24 horas al día, los 7 días de la semana.
Traducción por escrito	Todos los materiales dirigidos a los miembros deben estar disponibles en los idiomas oficiales determinados por CalOptima en conformidad con las Políticas de CalOptima MA.4002: Servicios culturales y lingüísticos y CMC.4002: Servicios culturales y lingüísticos.
Medios de comunicación alternativos	Materiales informativos y educativos están disponibles para los miembros en formatos alternativos, sin costo, en los idiomas oficiales en letra impresa de por lo menos 16 puntos, y audio o braille al ser solicitado, o como sea necesario dentro de 21 días laborales de ser solicitado o dentro de un plazo razonable para el formato solicitado.
Dispositivo de telecomunicaciones para sordos	Los dispositivos de telecomunicación para sordos (Telecommunications Device for the Deaf, TDD) o los servicios de retransmisión de California (California Relay Services, CRS) y asistencia auxiliar deben estar disponibles para los miembros con dificultades auditivas, del habla o visuales, sin costo, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. La línea TDD/TTY es 1-800-735-2929 .
Sensibilidad cultural	Los proveedores y el personal deberán alentar a los miembros a expresar sus creencias espirituales y prácticas culturales, estar familiarizados y ser respetuosos hacia los diversos sistemas de curación tradicionales y creencias y, al ser adecuado, integrar tales creencias en sus planes de tratamiento.

Otros estándares de acceso:

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Acceso físico	Los miembros con discapacidades tienen acceso que incluyen, entre otros, a: rampas, ascensores, sanitarios, espacios de estacionamiento designados y aprovisionamiento de agua potable.
Tiempos de espera en los consultorios para citas programadas	Menos de 45 minutos antes de ser atendido por el proveedor

Servicios cubiertos	Estándares de atención médica
Reprogramación de citas	Las citas serán reprogramadas a un horario apto a las necesidades médicas del miembro y que garantice la continuidad de atención en conformidad con las buenas prácticas profesionales.
Servicios delicados	Los miembros pueden autoreferirse a servicios fuera de la red para los servicios delicados sin la necesidad de una autorización previa.
Servicios para menores que no requieren consentimiento de los padres	Disponible para los miembros de CalOptima menores de 18 años sin el consentimiento de los padres
Servicios de planificación familiar	Los miembros tienen acceso directo a los servicios de ginecología (OB/GYN) y planificación familiar en conformidad con la Política de CalOptima GG.1508: Autorización y procesamiento de referencias.

OneCare (HMO SNP) es una organización de Medicare Advantage con un contrato de Medicare. La inscripción en OneCare depende de la renovación del contrato. OneCare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-877-412-2734**, las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TDD/TTY pueden llamar al **1-800-735-2929**.