

Estándares de acceso oportuno

Alameda Alliance for Health (Alliance) se compromete a trabajar con nuestra red de proveedores para ofrecer a nuestros miembros servicios de atención médica de la más alta calidad.

Los estándares de acceso oportuno* son márgenes de tiempo para citas exigidos por el estado para los cuales se le evalúa. Los plazos son para Alameda Alliance Wellness (HMO D-SNP) y Alliance Medi-Cal.

A todos los proveedores contratados de Alliance se les requiere que ofrezcan citas dentro de estos márgenes de tiempo:

| Tiempos de espera para citas (Medi-Cal) | |
|--|--|
| Tipo de cita: | Cita en un plazo de: |
| Cita urgente con un proveedor de atención primaria (Primary Care Provide, PCP) o especialista que <i>no</i> requiere una autorización previa (Prior Authorization, PA) | 48 horas |
| Cita urgente con un PCP o especialista que requiere una PA | 96 horas |
| Cita de atención primaria no urgente (incluido un ginecólogo- obstetra [Obstetrics and Gynecologist, OBGYN] como PCP) | 10 días hábiles |
| Primera consulta prenatal | 2 semanas a partir de la solicitud |
| Cita no urgente con un médico especialista (incluye atención especializada de OBGYN) | 15 días hábiles a partir de la solicitud |
| Cita no urgente con un proveedor de salud del comportamiento | 10 días hábiles a partir de la solicitud |
| Citas no urgentes para servicios auxiliares para diagnosticar o | 15 días hábiles a partir de la |
| tratar una lesión, una enfermedad u otras afecciones | solicitud |
| Tiempos de espera para citas (D-SNP) | |
| Tipo de cita: | Cita en un plazo de: |
| Servicios de atención de urgencia o emergencia que <i>no</i> requieren PA | De inmediato |
| Cita de atención primaria no urgente | 7 días hábiles a partir de la solicitud |
| Atención preventiva y de rutina | 30 días hábiles a partir de la solicitud |

| Tiempos de espera, prácticas telefónicas o de idioma de todos los proveedores | | |
|--|----------------------|--|
| Categoría de acceso oportuno: | Estándares de acceso | |
| | oportuno: | |
| Tiempo de espera en el consultorio | 60 minutos | |
| Tiempo para devolver una llamada | 1 día hábil | |
| Tiempo para responder una llamada | 10 minutos | |
| Acceso telefónico: se proporciona cobertura las 24 horas del día, los 7 días de la semana. | | |
| Triaje y prueba de detección por teléfono: el tiempo de espera no excede los 30 minutos. | | |
| Instrucciones de emergencia: se garantizan instrucciones de emergencia adecuadas. | | |
| Servicios de idiomas: se ofrecen servicios de interpretación las 24 horas del día, los 7 días de | | |
| la semana. | | |

^{*}De acuerdo con los reglamentos del Departamento de Atención Administrada de la Salud (California Department of Managed Health Care, DMHC) y el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud de California (California Department of Health Care Services, DHCS), y los estándares de acreditación y las pautas del plan de salud (Health Plan, HP) del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (National Committee for Quality Assurance, NCQA).

MA D-SNP = plan de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP)

Atención que no es de urgencia: citas de rutina para las afecciones que no son urgentes.

PA= autorización previa

Triaje (prueba de detección): evaluación de las inquietudes sobre la salud y los síntomas de un miembro mediante la comunicación con un médico, una enfermera registrada o algún otro profesional de la salud calificado que actúa dentro de su competencia profesional. Esta persona debe estar capacitada para evaluar o clasificar y determinar la urgencia de la necesidad de atención del miembro.

Acortar o extender los márgenes de tiempo de las citas: el tiempo de espera aplicable para obtener cierta cita puede extenderse cuando el profesional de atención médica certificado que le brinde el tratamiento o la remisión, o el profesional de la salud que le brinde los servicios de triaje o de detección, según sea el caso, que actúe en el marco de su profesión y se adhiera a los estándares de esta reconocidos profesionalmente, haya determinado y anotado en el expediente médico del miembro que un tiempo de espera más largo no tendrá un impacto perjudicial en la salud del miembro.

Atención de urgencia (o servicios de urgencia): los servicios requeridos para prevenir el deterioro grave de la salud después de la aparición de una afección o lesión imprevista (es decir, dolor de garganta, fiebre, laceraciones menores y algunos huesos rotos).