

Timely Access to Care

OHBS-CA has established the following standards to ensure members are able to obtain treatment in a timely manner in accordance with California Health & Safety Code § 1367.03.

Standard	Criteria	Time Frame
Non-Life-Threatening Emergency	A situation in which immediate assessment or care is needed to stabilize a condition or situation, but there is no imminent risk of harm to self or others	Members must be offered an appointment within 6 hours of the request for the appointment
Urgent (prior authorization not required by health plan)	A situation in which immediate care is not needed for stabilization but, if not addressed in a timely way, could escalate to an emergency situation	Members must be offered an appointment within 48 hours of the request for the appointment
Urgent (prior authorization required by health plan)	A situation in which immediate care is not needed for stabilization but, if not addressed in a timely way, could escalate to an emergency situation	Members must be offered an appointment within 96 hours of the request for the appointment
Routine (non-urgent)	A situation in which an assessment of care is required, with no urgency or potential risk of harm to self or others	Members must be offered an appointment within 10 business days of the request for the appointment
Non-Urgent Follow-up	A situation in which a follow-up assessment of care is required, with no urgency or potential risk of harm to self or others	Members must be offered an appointment within 10 business days of prior appointment
Telephone Access to OHBS-CA Representatives	<u>Triage or screening waiting time</u> : the time waiting to speak by telephone with a physician, registered nurse, or other qualified health professional acting within his or her scope of practice and who is trained to screen or triage an enrollee who may need care	Not to exceed 10 minutes during normal business hours Not to exceed 30 minutes after normal business hours

Please note:

The time for a particular non-emergency appointment may be extended if it is determined¹ and documented that a longer waiting time will not have a detrimental impact on the member's health. Rescheduling of appointments, when necessary, must be consistent with good professional care and ensure there is no detriment to the member.

¹ An extension to the time for a non-emergency appointment may be determined by the referring or treating licensed health care provider, or the health professional providing triage or screening services, as applicable, acting within the scope of his or her practice and is consistent with professionally recognized standards of practice.

Additional Information:

- OHBS-CA expects all network providers to return calls to members within 24 hours.

- Interpreter services are available to members at the time of the appointment as requested by the member or provider. To request interpreter services, contact us at **1-800-999-9585**. Language interpretation services are available at no cost to the member.

OHBS-CA is committed to offering clinically appropriate and timely access to care pursuant to Section 1367.03 of the California Health and Safety Code. If you are unable to obtain a timely referral to an appropriate provider, you may contact OHBS-CA for assistance by calling **1-800-999-9585**. Additionally, the DMHC Help Center may be contacted at 1-888-466-2219 to file a complaint if you are unable to obtain a timely referral to an appropriate provider. The Department of Managed Health Care website is [California Department of Managed Health Care](#)

Acceso oportuno a la atención

OHBS-CA ha establecido los siguientes estándares para garantizar que los miembros puedan obtener tratamiento de manera oportuna de acuerdo con la Sección 1367.03 del Código de Salud y Seguridad de California.

Estándar	Criterios	Plazo
Emergencia sin riesgo de vida	Una situación en la que se necesita una evaluación o atención inmediata para estabilizar una afección o situación, pero no existe un riesgo inminente de daño para el miembro o los demás.	A los miembros se les debe ofrecer una cita en un plazo de 6 horas después de que la soliciten.
Urgente (no se requiere autorización previa por parte del plan de salud)	Una situación en la que no se necesita atención inmediata para la estabilización pero, si no se aborda de forma oportuna, podría derivar en una situación de emergencia.	A los miembros se les debe ofrecer una cita en un plazo de 48 horas después de que la soliciten.
Urgente (se requiere autorización previa del plan de salud)	Una situación en la que no se necesita atención inmediata para la estabilización pero, si no se aborda de forma oportuna, podría derivar en una situación de emergencia.	Se debe ofrecer a los miembros una cita en un plazo de 96 horas después de que la soliciten.
Rutina (no urgente)	Una situación en la que se requiere una evaluación de la atención, sin urgencia ni riesgo potencial de daño para el miembro o los demás.	Se debe ofrecer a los miembros una cita en un plazo de 10 días hábiles después de que la soliciten.
Seguimiento no urgente	Una situación en la que se requiere una evaluación de seguimiento de la atención, sin urgencia ni riesgo potencial de daño para el miembro o los demás.	Se debe ofrecer a los miembros una cita en un plazo de 10 días hábiles después de la cita anterior.
Acceso telefónico a los representantes de OHBS-CA	<u>Tiempo de espera para clasificación o selección</u> : el tiempo de espera para hablar por teléfono con un médico, personal de enfermería registrado u otro profesional de atención médica calificado que trabaje dentro del alcance de su profesión y que esté capacitado para seleccionar o clasificar a un afiliado que pueda necesitar atención.	Durante el horario laboral normal, no debe superar los 10 minutos. Después del horario laboral normal, no debe superar los 30 minutos.

Tenga en cuenta lo siguiente:

El tiempo para una cita particular que no sea de emergencia puede extenderse si se determina¹ y documenta que un tiempo de espera más largo no tendrá un impacto perjudicial en la salud del miembro. La reprogramación de las citas, cuando sea necesario, debe ser coherente con una buena atención profesional y garantizar que no afecte negativamente al miembro.

¹ El proveedor de atención médica autorizado remitente o responsable del tratamiento, o el profesional de atención médica que proporciona servicios de calificación o selección, según corresponda, trabaja dentro del alcance de su profesión y cumple con las normas de práctica reconocidas profesionalmente, puede determinar una extensión del tiempo para una cita que no sea de emergencia.

Información adicional:

- OHBS-CA espera que todos los proveedores de la red devuelvan las llamadas a los miembros en un plazo de 24 horas.
- Los servicios de intérpretes están disponibles para los miembros en el momento de la cita, según lo solicite el miembro o proveedor. Para solicitar servicios de intérpretes, comuníquese con nosotros al **1-800-999-9585**. Los servicios de interpretación de idiomas están disponibles sin costo para el miembro.

OHBS-CA se compromete a ofrecer acceso clínicamente adecuado y oportuno a la atención de conformidad con la Sección 1367.03 del Código de Salud y Seguridad de California. Si no puede obtener una derivación oportuna a un proveedor apropiado, puede comunicarse con OHBS-CA al **1-800-999-9585** para obtener ayuda. Además, se puede comunicar con el Centro de ayuda del Departamento de Atención de la Salud Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) al 1-888-466-2219 para presentar una queja en caso de que no pueda obtener una derivación oportuna a un proveedor apropiado. El sitio web del Departamento de Atención de la Salud Administrada es [Departamento de Atención de la Salud Administrada de California](#).

及時取得醫療護理

OHBS-CA 已制定以下標準，確保會員能夠根據《加州健康與安全法規》第 1367.03 節及時獲得治療。

標準	條件	時間範圍
非危及生命的急診	需要立即評估或照護以穩定病況或狀況的情況，但沒有立即傷害自己或他人的風險	必須在約診要求的 6 小時之內 為會員提供約診
緊急（健康計劃未要求事先授權）	不需為了穩定病情而接受立即照護的情況，但如果沒有及時解決，仍可能會演變為急診情況	必須在約診要求的 48 小時之內為會員提供約診
緊急（健康計劃要求事先授權）	不需為了穩定病情而接受立即照護的情況，但如果沒有及時解決，仍可能會演變為急診情況	必須在約診要求的 96 小時之內為會員提供約診
例行（非緊急）	需要照護評估的情況，且對自己或他人無緊急性或潛在傷害風險	必須在約診要求的 10 個工作日之內為會員提供約診
非緊急追蹤	需要照護追蹤評估的情況，且對自己或他人無緊急性或潛在傷害風險	必須在先前約診的 10 個工作日之內為會員提供約診
致電 OHBS-CA 代表	<u>分類或篩檢等待時間</u> ：等待與醫師、註冊護理師或其他合格健康專業人士（在其執業範圍內，且該人士受過為可能需要照護的投保人篩檢或檢傷的訓練）進行電話交談的時間	在正常營業時間期間內，不超過 10 分鐘 在正常營業時間之後，不超過 30 分鐘

請注意：

如果確定¹並記錄較長的等待時間不會對會員的健康造成不利影響，則特定非急診約診的等待時間可延長。必要時，重新安排約診必須符合良好的專業照護，並確保不會對會員造成任何損害。

¹ 非急診約診時間的延長可由進行轉診或治療的持照健康照護者，或提供檢傷或篩檢服務（如適用）的健康專業人員在其執業範圍內決定，且符合專業認可的執業標準。

其他資訊：

- OHBS-CA 期望所有網絡內提供者在 24 小時內回電給會員。
- 在約診時，可依會員或醫療服務提供者要求，為會員提供口譯服務。若要申請口譯服務，請致電 **1-800-999-9585** 聯絡我們。會員可免費使用語言口譯服務。

OHBS-CA 致力於依據《加州健康與安全法規》第 1367.03 節提供臨床上適當且及時的照護。如果您無法及時轉診至適當的提供者，可致電 **1-800-999-9585** 聯絡 OHBS-CA 尋求協助。此外，如果您無法及時轉診至適當的提供者，可致電 1-888-466-2219 聯絡 DMHC (Department of Managed Health Care, DMHC) 協助中心提出投訴。醫療保健管理部門網站為[加州醫療保健管理部門](#)