

En California, los miembros de los planes de salud tienen el derecho a una cita cuando sea necesario.

La ley establece que los planes de salud tengan médicos u otros profesionales de la salud disponibles dentro de límites geográficos y plazos de tiempo específicos. Los planes de salud deben asegurar que en su red de médicos estén capacitados para proporcionar a sus miembros una cita dentro del tiempo límite especificado.

Tipo de Cita	Tiempo Límite
Cita de atención inmediata (cuando no se requiere autorización del plan de salud)	48 horas
Cita de atención inmediata (cuando se requiere autorización del plan)	96 horas
Cita regular con el médico (médico general)	10 días hábiles
Cita regular con especialista	15 días hábiles
Cita regular con profesional de la salud mental (no médico ¹)	10 días hábiles
Cita regular para estudios, diagnósticos u otros exámenes (con técnicos o profesionales no médicos ²)	15 días hábiles

¹Ejemplos de profesionales de la salud mental son terapeutas, consejeros del abuso de drogas u otros profesionales especializados en el tratamiento del autismo.
²Ejemplos de técnicos o profesionales no médicos son citas para servicios secundarios como en laboratorios, diagnósticos como mamografías o resonancias magnéticas y servicios como terapias físicas.

Los planes de salud también deben cumplir con los siguientes requisitos para asegurarse que los miembros puedan obtener atención médica a tiempo:



Los planes de salud deben de mantener acceso a un médico general (médico de cabecera) o un hospital dentro de 15 millas o dentro de 30 minutos del lugar de residencia o ubicación del trabajo. (Se evaluarán límites alternativos en ciertas regiones).



Los planes de salud deben proveer servicios de evaluación médica por teléfono las 24 horas al día por los 7 días de la semana. Los pacientes pueden obtener ayuda para determinar la urgencia de su condición, incluyendo un regreso de llamada dentro de un tiempo razonable que no exceda de 30 minutos.



El tiempo de espera para un miembro de hablar por teléfono con un representante del plan de salud no debe exceder de 10 minutos, en horas hábiles.



Los servicios de intérpretes deben ser coordinados con las citas médicas de manera que los servicios del intérprete estén disponibles a la hora de la cita.