

CalOptima Health Medi-Cal 회원들을 위한 사용 기준

CalOptima Health 는 Department of Health Care Services (보건 서비스부, DHCS)와 Department of Managed Health Care (의료 관리부, DMHC)에서 요구하는 환자 진료 접근성 및 사용 가능 기준을 준수합니다. DHCS 와 DMHC 는 Medi-Cal 회원들이 적시에 진료 예약을 하고, 전화로 의료 제공자와 연락하고, 필요에 따라 통역 서비스를 이용할 수 있도록 이러한 기준을 시행했습니다. 계약된 의료 제공자들과 건강 네트워크들은 진료 예약, 전화 접속, 의료 제공자 이용 가용성 및 언어 서비스에 대한 이러한 기준을 준수해야 합니다. CalOptima Health 는 건강 네트워크들과 의료 제공자들이 규정을 준수하는지 관찰합니다. CalOptima Health 는 이러한 기준을 충족하지 못하는 의료 제공자들 및 건강 네트워크들에 대한 시정 조치 계획을 만들 수 있습니다.

가용성 기준 이해하기

CalOptima Health 회원들의 가용성 기준에 대한 간략한 설명을 위해 아래를 참조하십시오:

진료 예약 기준:

관리의 종류	기준
응급 서비스	주 7 일, 24 시간
사전 승인이 필요하지 <u>않는</u> 긴급 진료	요청 후 48 시간 이내
사전 승인이 필요한 <u>긴급</u> 진료	요청 후 96 시간 이내
첫 건강 검진 (Initial Health Appointment, IHA) (CalOptima Health 회원이 된 후 첫 방문)	가입 후 120 일 이내 또는 18 개월 미만 회원의 경우 American Academy of Pediatrics (미국 소아과 학회, AAP) Bright Futures 에서 정한 권장 기간 내.
1 차 진료(주치의와)를 위한 비긴급 예약	요청 후 영업일 10 일 이내
전문의와 비긴급 예약	요청 후 영업일 15 일 이내

관리의 종류	기준
행동 건강 관리 제공자 (정신과 의사)를 위한 비긴급 후속 진료 예약	요청 후 달력일 30 일 이내
보조(Ancillary, 지원) 서비스에 대한 비긴급 예약	요청 후 영업일 15 일 이내
비의사 정신 건강 제공자와의 비긴급 진료 예약	요청 후 영업일 10 일 이내
비의사 정신 건강 제공자와의 비긴급 후속 진료 예약	요청 후 영업일 10 일 이내

전화 접속 기준:

설명	기준
전화 간호사 분류 또는 선별 서비스	전화 분류는 주 7 일 24 시간 이용 가능. 전화 간호사 분류 또는 선별 대기 시간은 30 분을 초과하지 않아야 함.
응급 상황 시 업무 시간 외 및 업무 시간 중 전화 이용	전화 메시지 또는 담당자는 직접 회원에게 다음 사항 안내: • 의료 제공자의 회신 전화 대기 시간 또한 • 발신자가 긴급 또는 응급 치료를 받는 방법
업무 시간 외 이용	근무 시간 외 회원 전화 또는 병원 응급실 의료 제공자의 전화에 응답하기 위해 주치의(PCP) 또는 지정 담당자가 주 7 일, 24 시간 대기함.

문화 및 언어 기준:

설명	기준
구두 통역	수화를 포함하되 이에 국한되지 않는 구두 통역은 직접 대면(요청 시) 또는 전화상 통역사를 통해 주요 연락 지점에서 주 7 일, 24 시간 회원에게 제공됩니다.
서면 번역	회원을 위한 모든 서면 자료는 CalOptima Health 정책 DD.2002 에 따라 CalOptima Health 가 결정한 모든 기준 언어로 제공됩니다: 문화 및 언어 서비스.
대체 형식의 의사소통	회원을 위한 대체 형식의 정보 및 교육 정보는 요청 시 또는 모든 임계 언어로 영구 요청으로 최소 20 포인트 폰트, 오디오 형식 또는 점자로 무료로 제공되거나, 요청 후 영업일 기준 21 일 이내에 또는 요청한 형식에 따른 시기적절한 방식으로 제공.
청각 장애인을 위한 통신 장치	청각, 언어 또는 시각 장애가 있는 회원에게는 전신 타자기(TTY) 및 보조 장치가 주 7 일, 24 시간 무료로 제공. TTY 번호는 711 .
문화적 민감성	의료 제공자와 직원은 회원의 영적 신념과 문화적 관행을 표현하도록 권장하며, 다양한 전통 치유 관행과 신념을 알고 존중하며, 적절한 경우 이러한 신념을 치료 계획에 통합함.
도의적 차원의 반대	의료 서비스 제공자가 종교적, 도덕적 또는 윤리적 이유로 보장 서비스를 수행하거나 이를 지원하는 데 반대하는 경우, CalOptima Health 또는 건강 네트워크는 적절한 시기에 종교적, 윤리적 이유로 요청된 서비스나 시술을 수행하는 데 반대하지 않는 의료 제공자에게 의뢰하여 회원이 보장 서비스를 받을 수 있도록 조정하고 보장해야 하며, 이때 DHCS 나 회원에게 추가 비용이 발생하지 않아야 함.

기타 사용 기준:

설명	기준
신체적 접근성	신체적 또는 정신적 장애가 있는 회원에게 신체적 접근성, 합리적인 편의 및 접근 가능한 장비를 제공.
진료 예약 변경	회원의 건강 관리 요구에 적합한 방식으로 진료 예약을 신속하게 변경하고, 전문적 관행에 따라 진료 연속성을 보장.
미성년자 동의 서비스	미성년자가 부모의 동의나 사전 승인 없이 이용할 수 있는 민감한 성격의 보장 서비스
가족 계획 서비스	회원은 네트워크 내 또는 외에서 의뢰나 사전 승인 없이 선택한 제공자로부터 가족계획 서비스 및 성병 서비스를 이용 가능.