



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity



Solicitud de Certificación de Proveedor Doula

Solicitud de Certificación de Proveedor: Doula

Instrucciones:

1. Esta Solicitud de Proveedor de Doula refleja los requisitos y expectativas que establecen el DHCS y GCHP para actuar como proveedor para miembros de GCHP.
2. Por favor, haga que un representante autorizado complete la Solicitud de Proveedor de Doula y la envíe a calaimpr@goldchp.org con el texto en la línea de asunto "Doula Provider Application." Una vez envíe esta solicitud, el equipo de GCHP revisará y responderá en el plazo de 45 días hábiles.
3. Si tiene alguna pregunta, por favor, participe en las Reuniones de Asistencia Técnica de GCHP o contacte a calaimpr@goldchp.org.
4. Mientras completa su solicitud, por favor, sea consciente de que GCHP realizará un proceso de revisión de preparación para asegurar que usted cumple los requisitos del DHCS y puede proporcionar los servicios en la forma en que describen la política del DHCS y los P&P de GCHP. Para ello, le pedimos, por favor, lo siguiente:
 - a. Revise detalladamente las expectativas para la prestación de servicios de doula según describen los documentos orientativos de estas instrucciones y se comentarán en las Reuniones de Asistencia Técnica de GCHP.
 - b. Proporcione detalles sobre la forma en que su organización implementará los servicios de doula para cumplir las expectativas del programa.
 - c. Para todas las respuestas en formato narrativo, sea claro y conciso, para que los revisores entiendan la forma en que su organización proporciona servicios de doula, y limite las respuestas a 500 palabras o menos para cada sección.
 - d. No incluya ninguna PHI ni PII.
 - e. Evite los acrónimos siempre que sea posible, o defínalos en un documento de apoyo.
 - f. Si tiene algún subcontratista que proporcione cualquier parte de los servicios de doula en nombre de su organización, por favor, presente una copia del MOU / contrato como parte de su solicitud.
5. Si usted propone que un subcontratista cumpla los requisitos de proveedor de doula, por favor, complete también la Sección IH: Supervisión y Seguimiento. GCHP confirmará la recepción de las solicitudes en el plazo de 10 días hábiles. Un miembro del personal contactará individualmente a los proveedores de doula para solicitar información o aclaración adicional para aquellas áreas de la solicitud que no cumplan los requisitos de doula.
6. Por favor, nombre cada archivo que presente con el mismo formato. Por ejemplo: MyOrganizationName_Doula_RequiredAreaA_Question1 o MyOrganizationName_Doula_RequiredAreaD
7. Por favor, consulte los siguientes materiales de referencia para obtener información y ayuda:
 - a. [DHCS All Plan Letter 22-031 Doula Services](#)
 - b. [DHCS Doula Services](#)

Materiales introductorios

Cobertura del Programa

Medi-Cal cubre servicios de doula como servicios preventivos, conforme al Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Sección 440.130(c), y deben ser recomendados por un médico u otro profesional con licencia de las artes de la sanación, dentro del ámbito de su ejercicio según la ley estatal. Las doulas ofrecen diversos tipos de apoyo, incluyendo navegación de salud, apoyo a la lactancia, creación de un plan de nacimiento y conexiones a recursos basados en la comunidad. Los servicios pueden ofrecerse virtualmente o en persona, con ubicaciones en cualquier entorno, incluyendo, sin limitarse a ello, los hogares, visitas en consultas, hospitales o centros de nacimiento alternativos.

Definición

Las doulas son trabajadoras de parto que proporcionan educación para la salud, defensa, así como apoyo físico, emocional y no médico, a personas embarazadas y en la etapa del posparto antes, durante y después del nacimiento del bebé, incluyendo apoyo durante abortos naturales, muerte fetal y aborto provocado, Las doulas no tienen licencia, y no requieren supervisión.

Por favor, consulte lo siguiente para obtener información adicional:

1. [APL 22-031 Doula Services](#)
2. [Medi-Cal Provider Manual, Doula Services](#)

Acronym key:

- Actividades de la Vida Diaria (ADL)
- Selección de Formato Alternativo (AFS)
- Especialista Certificado de Envejecimiento en el Hogar (CAPS)
- Trabajadores de Salud Comunitaria (CHW)
- Apoyos Comunitarios (CS)
- Continuidad de Atención (CoC)
- Sistema Coordinado de Entrada (CES)
- Departamento de Servicios de Salud (DHCS)
- Administración de Atención Mejorada (ECM)
- Gold Coast Health Plan (GCHP)
- Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA)
- Filtro de Partículas de Aire de Alta Eficiencia (HEPA)
- Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)
- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (ADL)
- Control Integrado de Plagas (IPM)
- Plan de Atención Administrada (MCP)
- Memorando de Entendimiento (MOU)
- Identificador Nacional de Proveedor (NPI)
- Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS)
- Información Identificable Personalmente (PII)
- Proveedor de Atención Primaria (PCP)
- Proceso y Procedimientos (P&P)
- Información de Salud Protegida (PHI)
- Dietista Registrado (RD)
- Protocolo Seguro de Transferencia de Archivos (SFTP)
- Ingreso del Seguro Suplementario (SII)

Los proveedores potenciales de doula deben completar todas las secciones de esta Solicitud de Certificación

Sección 1: Información Demográfica

Nombre de la Organización Proveedora de Doula:			
Tipo de Organización Proveedora de Doula:			
Número de Identificación Fiscal (TIN):			
Identificador Nacional de Proveedor (NPI) (Si es aplicable) (es decir, Presentar NPI de Tipo 2 si es aplicable. Si usted tiene una solicitud pendiente de NPI, indíquelo aquí): Nota: No todos los proveedores tendrán un NPI			
Ubicaciones Geográficas y Horas de Operaciones			
¿Tiene usted actualmente un contrato con un Plan de Atención Administrada (MCP)? Si es así, por favor, anote el MCP.			
Completado Por (Nombre):		Fecha:	
Cargo:			
Número de Teléfono:		Dirección de Correo Electrónico:	

Sección 2: Información de los Servicios de Doula

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
<p>Área Obligatoria 1A</p>	<p>Requisitos y Cualificaciones del Proveedor de Doula</p> <p>Las doulas deben tener al menos 18 años de edad, poseer una certificación para Reanimación Cardiopulmonar (es decir, RCP) para adultos / bebés, y haber completado capacitación sobre la Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico (HIPAA).</p> <p>Una doula reúne los requisitos al cumplir el itinerario de capacitación o de experiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Itinerario de capacitación: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Completar un mínimo de 16 horas de capacitación en las áreas siguientes: <ul style="list-style-type: none"> » Apoyo a la lactancia » Educación para el parto » Fundamentos de la anatomía del embarazo y el parto » Medidas no médicas de confort, apoyo prenatal y técnicas de apoyo al parto » Desarrollar una lista de recursos en la comunidad <input type="checkbox"/> Prestar apoyo en un mínimo de tres partos. • Itinerario de Experiencia: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Un mínimo de cinco años de experiencia activa como doula, bien de forma remunerada o voluntaria, dentro de los siete años anteriores. <input type="checkbox"/> Verificación de habilidades de atención prenatal, al parto y postparto, demostradas con lo siguiente:: <ul style="list-style-type: none"> » Tres cartas-testimonio por escrito de clientes O cartas profesionales de recomendación de cualquiera de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un médico ▪ Un proveedor de salud del comportamiento con licencia ▪ Enfermera con práctica médica ▪ Enfermera partera ▪ Partera con licencia ▪ Doula inscrita ▪ Organización basada en la comunidad » Las cartas deben haber sido escritas dentro de los últimos siete años. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Declaración de que la doula cumple los requisitos de edad y certificación. 2. Declaración de que la doula cumple los requisitos de capacitación y educación 3. Documentación de que la doula cumple, o bien el itinerario de capacitación, o el itinerario de experiencia. <p>Respuesta de la Solicitante:</p>

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
	<ul style="list-style-type: none"> » Una de las cartas debe ser, o bien de un proveedor con licencia, de una organización basada en la comunidad o de una doula inscrita. “Inscrita” significa una doula inscrita a través del DHCS o a través de un Plan de Atención Administrada. 	
Área Obligatoria 1B	Capacitación Las doulas están obligadas a completar tres horas de formación continua en atención maternal, perinatal y/o a bebés cada tres años. Las doulas deben conservar evidencia de haber completado la capacitación. Los temas relevantes para las capacitaciones incluyen, aunque sin limitarse a ellos, apoyo perinatal, atención informada en el tratamiento del trauma, apoyo práctico a clientes, sensibilidad o competencia cultural, prejuicios implícitos o antirracismo o determinantes sociales de la salud para poblaciones gestantes, atención / apoyo postparto, cuidado del bebé y del recién nacido, y apoyo a la pérdida perinatal y al duelo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describa sus planes de capacitación iniciales y continuos para doulas. 2. ¿Cómo se mantiene su organización al día en los temas relevantes de este campo? Respuesta de la Solicitante:

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
Área Obligatoria 1C	<p>Elegibilidad, Difusión y Participación</p> <p>Para recibir servicios de doula, las miembros deben ser elegibles para Medi-Cal, estar inscritas en GCHP, y tener una recomendación de un médico u otro profesional con licencia de las áreas de la sanación.</p> <p>Las doulas deben poder completar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar la elegibilidad de la miembro para Medi-Cal para el mes de servicio. 2. Recibir remisiones de GCHP, médicos u otros profesionales con licencia de las artes de la sanación. 3. Realizar contacto y lograr la participación de las miembros remitidas en el plazo oportuno. 4. Mantener documentación del resultado de la remisión. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describa su proceso de remisión de principio a fin. 2. Describa sus estrategias actuales de contacto y participación. 3. Capacidad Estimada de Miembros: Describa el número estimado de miembros de GCHP a los que puede atender su organización en relación con servicios de doula. <p>Respuesta de la Solicitante:</p>
Área Obligatoria 1D	<p>Requisitos de Documentación</p> <p>Las doulas deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentar las fechas, hora, duración y detalles de los servicios. • Almacenar la recomendación por escrito para servicios de doula por parte de un médico u otro profesional con licencia de las artes de la sanación. 	<p>Describa su sistema y procesos de gestión de documentos. En su descripción, por favor, describa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características de seguridad que protegerían la PHI / PII. • Documentar las fechas y hora / duración de servicios proporcionados a las miembros. <p>Respuesta de la Solicitante:</p>

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
<p>Área Obligatoria 1E</p>	<p>Facturación, Reclamos y Pagos: Las doulas deben facturar por los servicios cubiertos de acuerdo con los estándares de GCHP. Las doulas registrarán, generarán y enviarán un reclamo a GCHP por los servicios prestados en el formato estándar (archivo 837) O enviarán una factura a GCHP, en el formato aprobado por GCHP. La doula debe tener documentación de la revisión a servicios de doula para recibir pago por la prestación de servicios. La doula debe tener implementado un mecanismo para aceptar el pago por parte de GCHP por servicios cubiertos.</p> <p>Las doulas no pueden presentar facturas dobles por servicios de doula que dupliquen los servicios que se reembolsan a través de otros beneficios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describa su proceso actual para registrar, generar y presentar reclamos o facturas para el pago de los servicios prestados. Indique cualquier sistema electrónico o plataforma relevante que utilice actualmente. 2. Si no tiene un proceso actual, indique cómo tiene planeado presentar reclamos o facturas para servicios de doula. ¿Qué ayuda necesita de GCHP para desarrollar este proceso? 3. Describa capacidad para documentar las fechas, hora / duración de los servicios, naturaleza de los servicios prestados y apoyar la duración de tiempo pasado con el beneficiario. 4. Describa su capacidad para evitar la facturación duplicada. <p>Respuesta de la Solicitante:</p>

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
Área Obligatoria 1F	Compartir Datos <ol style="list-style-type: none"> 1. Intercambio de archivos de datos <ol style="list-style-type: none"> a. Miembros que potencialmente reúnan los requisitos b. PHI de las miembros asignadas c. Respuesta de estado del programa 2. Requisitos de Privacidad y Seguridad <ol style="list-style-type: none"> a. HIPAA b. 42 CFR Parte 2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describa su proceso actual para registrar, generar y presentar reclamos o facturas para el pago de los servicios prestados. Indique cualquier sistema electrónico o plataforma relevante que utilice actualmente. 2. Si no tiene un proceso actual, indique cómo tiene planeado presentar reclamos o facturas para el/los servicio(s) de CHW que está interesado en proporcionar. ¿Qué ayuda necesita de GCHP para desarrollar este proceso? 3. Describa capacidad para documentar las fechas, hora / duración de los servicios, naturaleza de los servicios prestados y apoyar la duración de tiempo pasado con el beneficiario en el día en que se completa la cita. 4. Describa su capacidad para evitar la facturación duplicada. <p>Respuesta del Solicitante:</p>
Área Obligatoria 1G	Capacidades del Proveedor y Buenas Prácticas	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuánto tiempo lleva su organización proporcionando servicios de doula? 2. ¿Cómo aborda su organización las posibles carencias en la cobertura del servicio debido a ausencias del personal? <p>Respuesta de la Solicitante:</p>

Sección	Requisitos	Preguntas para Potenciales Proveedores
<p>Área Obligatoria 1H</p>	<p>Seguimiento y Supervisión: Las doulas deben cooperar con las actividades de supervisión y seguimiento de GCHP, incluyendo informes, auditorías y acciones correctoras obligatorias, entre otras actividades de supervisión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describa su experiencia en ser objeto de seguimiento y supervisión por parte de otra entidad. 2. Describa las auditorías internas que realiza para garantizar el cumplimiento de los requisitos contractuales. 3. Tiene su organización algún caso de fraude, desperdicio o abusos u otros cargos penales en los últimos cinco años? Si es así, proporcione una breve descripción del caso. 4. Describa la forma en que usted certificará, proporcionará supervisión y monitoreará las actividades de sus doulas para asegurarse que cumplen los requisitos de certificación y capacitación. <p>Respuesta de la Solicitante:</p>



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

Solicitud de Certificación de Proveedor
Doula

711 East Daily Drive, Suite 106, Camarillo, CA 93010
www.goldcoasthealthplan.org