



Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices

Ces informations sont exactes à la date de révision. Veuillez appeler l'équipe service aux adhérents en cas de questions.



Keystone First
Community HealthChoices

www.keystonefirstchc.com



Keystone First

Community HealthChoices

Coverage by Vista Health Plan,
an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Avis de disponibilité

ATTENTION: If you speak a language other than English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) o hable con su proveedor.

Chinese; Mandarin

注意: 如果您说中文, 我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务, 以无障碍格式提供信息。致电 1-855-332-0729 (文本电话: 1-855-235-4976) 或咨询您的服务提供商。

Nepali

सावधान: यदि तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) मा फोन गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجاناً. اتصل على الرقم 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm akse sib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) oswa pale avèk founisè w la.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-332-0729 (Người khuyết tật: 1-855-235-4976) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) або зверніться до свого постачальника.

Avis de disponibilité

Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) 或與您的提供者討論。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou fale com seu provedor.

Bengali

মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-332-0729 (TTY: 1-855-235-4976) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Table des matières

Sujet	Page
Section 1 – Bienvenue	5
Introduction	6
Qu'est-ce que Community HealthChoices ?	6
Bienvenue chez Keystone First Community HealthChoices (CHC)	6
L'équipe services aux adhérents	7
Les cartes d'adhérent	7
Les coordonnées importantes	11
En cas d'urgence	11
Les coordonnées importantes – Un aperçu	11
Autres numéros de téléphone	13
Les services de communication	14
Le programme de vie autonome pour les personnes âgées	15
Inscription	15
Les services d'inscription	15
Changer de régime Community HealthChoices	16
Transition de soins	16
Changement dans votre ménage	18
Que se passera-t-il si je déménage ?	18
Perte des prestations	18
Informations sur les prestataires de soins	19
Comment choisir votre médecin traitant (PCP)	19
Comment changer de PCP	20
Les consultations médicales	21
Comment prendre un rendez-vous avec votre PCP	21
Les normes de consultations médicales	21
Les orientations	22
Les auto-orientations	23
Les soins en dehors des heures d'ouverture	23
La coordination des services	23
Implication des adhérents	24
Comment suggérer des changements aux polices et aux services	24
Le comité consultatif pour les adhérents de Keystone First CHC	24
Les services et supports de longue durée (LTSS)	24
Le programme d'amélioration de qualité de Keystone First CHC	24
Section 2 – Droits et responsabilités	26
Les droits et les responsabilités des adhérents	27
Les droits des adhérents	27
Les responsabilités des adhérents	28
Vie privée et confidentialité	29
Les tickets modérateurs	29

Que se passera-t-il si un ticket modérateur m'est facturé et que je ne suis pas d'accord ?	30
Les données de facturation	31
Dans quelles circonstances un prestataire de soin peut-il m'envoyer une facture ?	31
Que dois-je faire si je reçois une facture ?	32
Responsabilité tierce	32
La coordination des prestations	32
Le programme de restriction/blocage des bénéficiaires	33
Comment cela fonctionne-t-il ?	33
Signalement de fraude ou d'abus	34
Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un adhérent ?	34
Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un prestataire de soins ?	35
L'abus, la négligence et l'exploitation de la part des adhérents	36
Section 3 – Les services de santé physique	38
La gestion des soins	39
Les services couverts	39
Les services non couverts	44
Les deuxièmes avis	45
Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ?	45
Que veut dire l'expression « médicalement nécessaire » ?	45
Comment demander une autorisation préalable ?	46
Quels sont les services, les articles et les médicaments devant faire l'objet d'une autorisation préalable ?	46
L'autorisation préalable d'un service ou d'un article	49
L'autorisation préalable des médicaments couverts	49
Et si je reçois un avis de refus ?	50
Descriptions des services	50
Section 4 – Les services hors réseau et hors régime	69
Les prestataires de soins hors réseau	70
Comment recevoir des soins hors de la zone de service de Keystone First CHC ?	70
Les services hors régime	70
Le transport médical non urgent	70
Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP)	71
Programme d'aide aux femmes, aux nourrissons et aux enfants	72
Crises et prévention de la violence domestique	73
Crise d'agression sexuelle et de viol	74
Les services et supports de longue durée	76
La coordination des services	77
L'évaluation complète des besoins	79

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

La planification centrée sur la personne	80
Descriptions des services	82
Les services à domicile et communautaires	82
Les supports communautaires sous la direction de l'adhérent	86
Les services d'établissements d'hébergement médicalisé	87
Les services étendus	88
Le recouvrement à partir de la masse successorale	90
Section 6 – Les directives anticipées	91
Les directives anticipées	92
Les testaments de vie	92
La procuration pour soins de santé	92
Que faire si votre médecin ne suit pas vos directives anticipées ?	92
Section 7 – Les services de santé comportementale	94
Les soins de santé comportementale	95
Section 8 – Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables	97
Les plaintes	98
Qu'entend-on par « plainte » ?	98
La plainte de premier niveau	98
Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte ?	98
Quand dois-je déposer une plainte de premier niveau ?	99
Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de premier niveau ?	101
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC ?	102
La plainte de deuxième niveau	103
Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte de deuxième niveau ?	103
Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de deuxième niveau ?	104
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC concernant ma plainte de deuxième niveau ?	105
L'examen externe des plaintes	105
Comment puis-je demander un examen externe de plainte ?	105
Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de plainte ?	105
Les réclamations	106
Qu'entend-on par « réclamation » ?	106
Que dois-je faire si je souhaite déposer une réclamation ?	106
Quand dois-je déposer une réclamation ?	107

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Que se passera-t-il après que j'ai déposé une réclamation ?	107
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC ?	108
L'examen externe des réclamations	108
Comment puis-je demander un examen externe de réclamation ?	108
Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de réclamation ?	109
Les plaintes et les réclamations accélérées	110
Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?	110
La plainte accélérée et la plainte externe accélérée	110
La réclamation accélérée et la réclamation externe accélérée	111
Quel type d'aide puis-je recevoir dans le cadre des processus de plainte et de réclamation ?	113
Pour les personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais	113
Pour les personnes handicapées	113
Les auditions équitables du département des services sociaux	114
Quelles questions peuvent faire l'objet d'une demande d'audition équitable et dans quel délai dois-je demander une audition équitable ?	114
Comment puis-je demander une audition équitable ?	115
Que se passera-t-il après que j'ai demandé une audition équitable ?	115
Quand la décision relative à l'audition équitable sera-t-elle prise ?	116
L'audition équitable accélérée	117
Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?	117

Section – 1

Bienvenue

Introduction

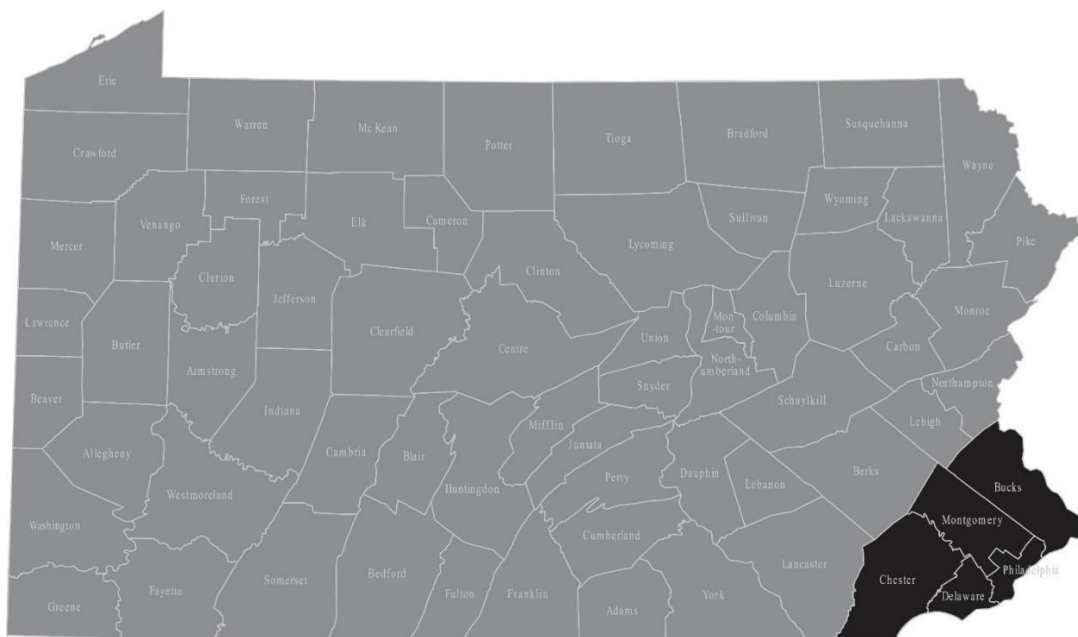
Qu'est-ce que Community HealthChoices ?

Community HealthChoices est le programme de soins gérés du programme d'assistance médicale (MA) de Pennsylvanie. Il offre des prestations de santé physique et des services et supports de longue durée (LTSS). Le bureau de la vie de longue durée (OLTL) au sein du département des services sociaux de Pennsylvanie (DHS) supervise les prestations de santé physique et les LTSS de Community HealthChoices. Ces services sont fournis à travers les organismes de soins gérés de Community HealthChoices (CHC-MCO). Les services de santé comportementale sont fournis par l'entremise des organismes de soins gérés en matière de santé comportementale (BH-MCO) qui sont supervisés par le bureau des services de santé mentale et de traitement des troubles liés à la toxicomanie au sein du DHS (OMHSAS). Pour de plus amples renseignements sur les services de santé comportementale, consultez la page **104**.

Bienvenue chez Keystone First CHC

Keystone First CHC vous souhaite la bienvenue en tant qu'adhérent de Community HealthChoices et de **Keystone First CHC** !

Keystone First CHC est un organisme de soins intégrés servant les adhérents des comtés de Bucks, Chester, Delaware, Montgomery et Philadelphia.



Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Keystone First CHC dispose d'un réseau de prestataires de soins, d'établissements et de fournisseurs sous contrat pour offrir aux adhérents des services couverts.

Nous sommes **Keystone First CHC** et notre mission est d'aider les gens à :

- obtenir des soins ;
- rester en bonne santé ;
- construire des communautés saines.

Nous le faisons parce que nous voulons vous aider à obtenir les soins dont vous avez besoin pour être en bonne santé. Nous voulons aussi nous assurer que vous êtes traité(e) avec respect et que vous bénéficiez des services de soins de santé de manière privée et confidentielle. Pour ce faire, nous mettons à votre disposition un grand réseau de médecins, d'hôpitaux et de prestataires de soins de santé pour que vous ayez accès aux services et aux supports dont vous avez besoin en matière de soins de santé. **Il est important que vous consultiez un prestataire de soins du réseau de Keystone First CHC (c'est-à-dire un prestataire de soins qui a conclu un contrat avec Keystone First CHC). Lorsque vous consultez un prestataire de soins du réseau de Keystone First CHC, nous pouvons veiller à ce vous receviez les soins dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin et de la manière dont vous en avez besoin.**

L'équipe services aux adhérents

Les employés de l'équipe service aux adhérents peuvent vous aider dans les domaines suivants :

- Comment trouver un répertoire des prestataires de soins de Keystone First CHC.
- Comment commander une nouvelle carte d'adhérent.
- Comment choisir ou changer votre médecin traitant (PCP).
- Comment vous procurer un nouveau livret de l'adhérent.
- Comment trouver de l'aide si vous recevez une facture pour des services de soins de santé que vous avez reçus.
- Répondre aux questions sur vos prestations et vos services.

Et beaucoup plus.

L'équipe service aux adhérents de **Keystone First CHC** est disponible :

24 heures sur 24, 7 jours sur 7

Et est accessible au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**

Vous pouvez également communiquer par écrit avec l'équipe service aux adhérents à l'adresse suivante :

**Keystone First CHC
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

et

www.keystonefirstchc.com

Les cartes d'adhérent

Lorsque vous avez Keystone First CHC

Quand vous devenez un adhérent de Keystone First CHC, vous recevrez une carte d'adhérent par la poste. Les cartes d'adhérent de Keystone First CHC envoyées **avant le 11 juin 2021** ont l'aspect suivant :

 BlueCross.	Keystone First <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	State ID: <123456789>
PCP Phone Number: <PCP phone>	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX Some copays may apply.

Les cartes d'adhérent de Keystone First CHC envoyées **le 11 juin 2021 et après** ont l'aspect suivant :

 BlueCross.	Keystone First <i>Community HealthChoices</i>
Participant Name: <Participant Name>	Sex: <Male/Female>
Participant ID: YXM<123456789>	DOB: <MM/DD/YYYY>
	State ID: <123456789>
	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX Some copays may apply.

Votre carte d'adhérent de Keystone First CHC contient votre numéro d'adhérent Keystone First CHC et des numéros de téléphone et des adresses importants tant pour vous que pour vos prestataires de soins.

Il est important que vous gardiez votre carte d'adhérent sur vous en permanence. Vous devrez montrer votre carte d'adhérent pour pouvoir accéder aux prestations et aux services dont vous avez besoin et qui sont couverts par l'assistance médicale.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Si vous n'avez pas encore reçu votre carte d'adhérent Keystone First CHC, si vous l'avez perdue ou si on vous l'a volée, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. Nous vous enverrons une nouvelle carte. Vous pouvez toutefois recevoir des services de soins de santé pendant que vous attendez votre nouvelle carte.

Lorsque vous avez Keystone First VIP Choice et Keystone First CHC

Si vous êtes inscrit(e) au programme Medicare et que vous avez choisi Keystone First VIP Choice comme régime Medicare et Keystone First CHC comme régime Community HealthChoices, vous recevrez une seule carte d'adhérent pour ces deux régimes.

Les cartes d'adhérent envoyées **avant le 11 juin 2021** ont l'aspect suivant :

 BlueCross.	Keystone First Community HealthChoices	Keystone First VIP Choice.
Participant Name: <Last name, First name>	Primary Care Practitioner (PCP): <Last name, First name>	
Participant ID: YXM <123456789>	PCP phone: <PCP phone>	
KFVIP health plan #: (80840) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Some copays may apply.	
RxBIN: XXXXXX RxCN: XXXXXXXX	RxBIN: XXXXXX RxCN: XXXXXXXX	
		

Les cartes d'adhérent envoyées **le 11 juin 2021 et après** ont l'aspect suivant :

 BlueCross.	Keystone First Community HealthChoices	Keystone First VIP Choice.
Participant Name: <Last name, First name>		
Participant ID: YXM <123456789>		
KFVIP health plan #: (80840) 7053314697		
Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) H4227-001	Keystone First Community HealthChoices	
Medicare Services: \$0 for doctor visits and hospital stays	Some copays may apply.	
RxBIN: 012353 RxCN: 06110000	RxBIN: 600428 RxCN: 07630000	
		

Votre carte d'adhérent contient votre numéro d'adhérent Keystone First VIP Choice et votre numéro d'adhérent Keystone First CHC. Vous y trouverez également des numéros de téléphone et des adresses importants, tant pour vous que pour vos prestataires de soins.

Il est important que vous gardiez votre carte d'adhérent sur vous en permanence. Vous devrez montrer votre carte d'adhérent pour pouvoir accéder aux prestations et aux services dont vous avez besoin et qui sont couverts par Medicare ou par le programme d'assistance médicale.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Si vous n'avez pas encore reçu votre carte d'adhérent, si vous l'avez perdue ou si on vous l'a volée, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-450-1166 (ATS 711)**. Nous vous enverrons une nouvelle carte. Vous pouvez toutefois recevoir des services de soins de santé pendant que vous attendez votre nouvelle carte.

Vous recevrez également une carte ACCESS ou EBT. Si vous perdez votre carte ACCESS ou EBT, appelez votre bureau d'assistance du comté (CAO). Le numéro de téléphone du CAO se trouve un peu plus tard dans la section des **coordonnées importantes**. Vous recevrez l'une des deux cartes suivantes.

La carte EBT sur laquelle sont affichées le Capitole et des cerisiers peuvent être utilisées pour le programme d'assistance monétaire, le programme d'assistance nutritionnelle supplémentaire (SNAP) et le programme d'assistance médicale. De plus, tout adhérent admissible au programme d'assistance monétaire est automatiquement admissible au programme MA. En général, cette carte est délivrée à la personne bénéficiant des prestations du programme d'assistance monétaire ou du programme SNAP. La carte du programme MA est quant à elle délivrée au chef du ménage.



PA pennsylvania	ACCESS
NAME:	Individual Name
ID #:	987654321
CARD ISSUE #:	0123456789

PENNSYLVANIA ACCESS CARD

Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

MISUSE OR ABUSE OF THIS CARD MAY MAKE YOU LIABLE FOR CIVIL ACTION AND/OR CRIMINAL PROSECUTION

To Report Fraud and Abuse Call: 1-800-932-0582

Return Postage Guaranteed. If found, drop in nearest United States Mail Box. Return to Department of Human Services, Harrisburg, PA 17105.

NOTE: Even if you or people you are financially responsible for do not obtain services using your ACCESS Card, benefit payments could be made on your behalf or their behalf. If you fail to report changes timely, you may be required to repay these benefits.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

La carte blanche avec le texte bleu et noir ci-dessus peut être utilisée pour l'assistance médicale. Cette carte est envoyée aux adhérents qui ne reçoivent pas d'assistance monétaire ni de prestations SNAP (ou aux adhérents qui reçoivent ces prestations mais ne sont pas chefs de ménage).

En attendant que vous receviez votre carte d'adhérent **Keystone First CHC**, utilisez votre carte ACCESS ou EBT pour les services de santé que vous recevez à travers Community HealthChoices.

Les coordonnées importantes

Voici une liste de numéros de téléphone importants dont vous pourriez avoir besoin. Si vous ne savez pas qui appeler, veuillez prendre contact avec l'équipe services aux adhérents pour recevoir de l'aide : **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

En cas d'urgence

Veuillez consulter la section 3 sur les services de santé physique couverts à partir de la page **38** pour de plus amples renseignements sur les services d'urgence. Si vous faites face à une urgence, vous pouvez obtenir de l'aide en vous rendant au service d'urgence le plus proche, en composant le 911 ou en appelant votre service d'ambulance local.

Les coordonnées importantes – Un aperçu

Nom	Coordonnées : téléphone ou site web	Assistance fournie
Numéros de téléphone du département des services sociaux de Pennsylvanie		
Bureau d'assistance du comté/COMPASS	1-877-395-8930 ou 1-800-451-5886 (ATS/TTD) ou www.compass.state.pa.us ou application mobile myCOMPASS PA pour les smartphones	Modifiez vos données personnelles pour l'admissibilité à l'assistance médicale. Consultez la page 19 du présent livret pour de plus amples renseignements.
Ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus du département des services sociaux	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Signalez les fraudes et les abus des adhérents et des prestataires de soins au sein du programme d'assistance médicale. Consultez la page 34 du présent livret pour de plus amples renseignements.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Ligne d'assistance aux adhérents du bureau de la vie de longue durée	1-800-757-5042	Adressez-vous à un employé du bureau de la vie de longue durée si Keystone First CHC n'est pas en mesure de résoudre votre problème.
Autres numéros de téléphone importants		
Ligne info-soins de Keystone First CHC	1-855-332-0117	Communiquez avec une infirmière 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, concernant vos questions de santé urgentes. Consultez la page 23 du présent livret pour de plus amples renseignements.
Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI), département pour les personnes âgées	1-800-783-7067	Recevez de l'aide si vous avez des questions au sujet de Medicare.
Spécialiste des inscriptions	1-844-824-3655 (ATS 711)	Choisissez ou changez de régime Community HealthChoices. Consultez la page 15 du présent livret pour de plus amples renseignements.
Département des assurances, bureau des services aux consommateurs	1-877-881-6388	Demandez un formulaire de plainte, déposez une plainte, ou communiquez avec le représentant du bureau des services aux consommateurs.
Ombudsman de l'État	Contactez votre agence locale pour les personnes âgées. Vous pouvez obtenir les coordonnées à la page suivante : www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx ou en appelant le département pour les personnes âgées de PA au 717-783-8975.	Demandez de l'aide ou des informations sur les droits légaux de toute personnes se trouvant dans un établissement d'hébergement médicalisé, dans une résidence services ou dans une maison de soins personnels.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Services de protection	1-800-490-8505	Signalez les cas présumés de mauvais traitements, de négligence, d'exploitation ou d'abandon d'un adulte âgé de plus de 60 ans ou d'un adulte âgé de 18 à 59 ans atteint d'un handicap physique ou mental.
------------------------	----------------	--

Autres numéros de téléphone

Bureaux d'assistance du comté (CAO)

Pour obtenir une liste à jour des adresses et des numéros de téléphone du bureau d'assistance du comté, veuillez consulter :

<https://www.dhs.pa.gov/Services/Assistance/Pages/CAO-Contact.aspx>

Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP)

Pour une liste complète des numéros de téléphone du MATP par comté :

- Consultez votre dossier d'accueil, ou
- Consultez le site <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> pour obtenir la liste des numéros de téléphone la plus récente, ou
- Consultez notre site web à l'adresse www.keystonefirstchc.com, puis sur Important Numbers (numéros de téléphone importants). Vous y trouverez le lien pour accéder aux numéros de téléphone du MATP par comté.

Les services de santé comportementale

Pour voir une liste complète des numéros de téléphone du bureau de la santé comportementale par comté :

- Consultez les informations sur la santé comportementale accompagnant votre dossier d'accueil, ou
- Consultez le site <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HC-Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx>, ou
- Consultez notre site web à l'adresse www.keystonefirstchc.com, cliquez sur Participants (adhérents), puis sur Important Numbers (numéros de téléphone importants). Vous y trouverez le lien pour accéder aux numéros de téléphone pour la santé comportementale par comté.

Ligne d'assistance pour les enfants

1-800-932-0313

Programme d'arrêt du tabac de Pennsylvanie

1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)

Services d'inscription de PA

1-844-824-3655 (ATS 711)

Ligne d'assistance nationale pour la prévention du suicide

1-800-273-8255

Si vous avez besoin de soins ou d'un soutien en matière de santé mentale, vous trouverez des renseignements sur les services disponibles en PA sur

[Mental Health in PA https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx](https://www.dhs.pa.gov/Services/Mental-Health-In-PA/Pages/default.aspx). Pour obtenir les coordonnées des organismes de soins gérés en matière de santé comportementale, consultez la page **95**. Pour obtenir les coordonnées du programme de transport du programme d'assistance médicale, consultez la page **71**.

Keystone First VIP Choice est notre régime Medicare pour ceux qui sont admissibles à un régime de besoins spéciaux Medicare double (**D-SNP**). **Keystone First VIP Choice** est disponible pour les adhérents inscrits à Medicare en plus de leur régime Community HealthChoices. Les adhérents qui deviennent admissibles à Medicare sont automatiquement inscrits chez **Keystone First VIP Choice**, sauf s'ils choisissent de ne pas être inscrits automatiquement et optent pour un autre régime Medicare. Si vous n'êtes pas actuellement inscrit(e) à **Keystone First VIP Choice** et que vous aimeriez en savoir plus, veuillez consulter le site www.keystonefirstvipchoice.com pour de plus amples renseignements.

Les services de communication

Keystone First CHC peut vous fournir gratuitement le présent livret et les autres renseignements dont vous avez besoin dans d'autres langues que l'anglais. **Keystone First CHC** peut également fournir votre livret et d'autres renseignements dont vous avez besoin pour obtenir ou comprendre vos prestations et vos services dans d'autres formats tels que sur disque compact, en braille, en gros caractères, sur DVD, par communication électronique et dans d'autres formats si vous en avez besoin, sans aucun frais de votre part. Veuillez contacter l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour demander de l'aide si vous en avez besoin. Les délais de réception des documents varient selon le type de document et le format demandé.

Keystone First CHC vous offrira aussi un interprète, y compris en langue des signes américaine, si vous ne parlez pas ou ne comprenez pas l'anglais ou si vous êtes sourd ou malentendant. Ces services sont mis à votre disposition gratuitement. Si vous avez besoin d'un interprète, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et l'équipe services aux adhérents vous mettra en contact avec un service d'interprète approprié pour répondre à vos besoins. Pour obtenir des services ATS, appelez notre ligne spécialisée au **1-855-235-4976**. Si vous communiquez à l'aide de la langue des signes américaine et que vous utilisez un vidéophone, vous pouvez appeler au numéro de téléphone général de **Keystone First CHC**, c'est-à-dire au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Si votre PCP ou un autre prestataire de soins ne peut pas vous fournir ce service pour votre rendez-vous, **Keystone First CHC** mettra un interprète à votre disposition. Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** si vous avez besoin d'un interprète pour un rendez-vous.

Le programme de vie autonome pour les personnes âgées (LIFE)

Si vous avez 55 ans ou plus, vous aurez peut-être la possibilité de vous inscrire au programme LIFE au lieu de vous inscrire à Community HealthChoices. Le programme LIFE prend en charge les soins médicaux, les médicaments sur ordonnance, les services de santé comportementale et les services de soutien aux personnes âgées de 55 ans ou plus qui remplissent les conditions liées au comté de résidence, au nombre de soins requis et au soutien financier nécessaire. Pour de plus amples renseignements sur le programme LIFE, adressez-vous à un spécialiste des inscriptions au 1-877-550-4227.

Inscription

Pour recevoir des services à travers Community HealthChoices, il est nécessaire que vous restiez admissible au programme d'assistance médicale. Vous recevrez les documents requis ou un appel téléphonique concernant l'examen de votre admissibilité. Il est important que vous suiviez les instructions fournies pour que votre assistance médicale ne prenne pas fin. Si vous avez des questions sur n'importe quel document reçu ou vous ne savez pas si votre admissibilité à l'assistance médicale est à jour, appelez l'équipe services aux adhérents de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou votre CAO.

Les services d'inscription

Le programme d'assistance médicale travaille de concert avec les spécialistes des inscriptions chez l'agent d'inscription indépendant (IEB) pour vous aider à vous inscrire à Community HealthChoices. Vous avez reçu des renseignements sur les spécialistes des inscriptions lorsque vous avez été invité(e) à choisir un régime Community HealthChoices quand vous êtes devenu(e) admissible à Community HealthChoices pour la première fois. Les spécialistes des inscriptions peuvent vous renseigner sur tous les régimes Community HealthChoices disponibles dans votre zone et vous aider si vous souhaitez changer de régime Community HealthChoices, si vous déménagez dans un autre comté ou si vous souhaitez vous inscrire au programme LIFE à la place de Community HealthChoices.

Les spécialistes des inscriptions peuvent vous aider dans les domaines suivants :

- Choisir un régime Community HealthChoices
- Changer de régime Community HealthChoices
- Choisir un PCP quand vous vous inscrivez pour la première fois à un régime Community HealthChoices
- Répondre aux questions concernant tous les régimes Community HealthChoices

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Déterminer si vous avez des besoins médicaux particuliers afin de vous aider à choisir le régime Community HealthChoices le mieux adapté
- Vous renseigner sur votre régime Community HealthChoices

Appelez au 1-844-824-3655 (ATS 711) pour communiquer avec un spécialiste des inscriptions.

Changer de régime Community HealthChoices

Si vous venez de vous inscrire à Community HealthChoices, les coordonnées des spécialistes des inscriptions qui peuvent vous aider à choisir un régime Community HealthChoices et un PCP font partie des renseignements qui vous ont été envoyés sur les régimes Community HealthChoices disponibles dans votre zone. Si vous n'avez pas choisi de régime Community HealthChoices, un régime a été choisi pour vous.

Vous pouvez changer de régime Community HealthChoices à n'importe quel moment, pour quelque raison que ce soit. Pour changer de régime Community HealthChoices, appelez un spécialiste des inscriptions au 1-844-824-3655 (ATS 711). Il vous indiquera quand votre nouveau régime Community HealthChoices entrera en vigueur et vous resterez inscrit(e) à **Keystone First CHC** jusqu'à ce moment-là. L'entrée en vigueur de votre régime Community HealthChoices peut prendre jusqu'à 6 semaines. Utilisez votre carte d'adhérent **Keystone First CHC** lors de vos rendez-vous jusqu'à ce que votre nouveau régime commence.

Transition de soins

Keystone First CHC veut que vous receviez les soins dont vous avez besoin. Voici quelques mesures prises par **Keystone First CHC** pour aider les adhérents venant de s'inscrire et ceux qui sont déjà adhérents depuis un certain temps.

Nouveaux adhérents :

Keystone First CHC essaie d'appeler les nouveaux adhérents. Cela s'appelle obtenir un « appel d'accueil ». L'appel d'accueil permet de :

- souhaiter la bienvenue aux adhérents du régime ;
- fournir certaines informations, telles que le rôle important du PCP ;
- poser des questions pour recenser vos besoins (il s'agit d'une évaluation des risques pour la santé, ou HRA).

Il se peut que votre état de santé évolue et que vous ayez donc besoin de soins dans un autre environnement ou d'un autre niveau de soins. Votre coordinateur de services travaillera avec :

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- vous ;
- votre représentant désigné ;
- votre PCP ;
- vos autres prestataires de soins.

Vous pourrez ainsi obtenir les services médicalement nécessaires dont vous avez besoin pour changer d'environnement de soins et de couverture de santé.

Pendant les transitions de soins, au minimum, votre coordinateur de services :

- prendra rendez-vous avec vous pour effectuer une évaluation en personne, qui aura lieu dès que possible, mais au plus tard 14 jours après le changement d'environnement de soins ou de niveau de soins ;
- vous orientera vers des pharmacies pour vous aider à obtenir vos médicaments ;
- coordonnera tout nouveau service d'infirmier spécialisé venant d'être ordonné avec tout nouveau payeur tiers dans le cadre du plan de service centré sur la personne (PCSP) ;
- vous préparera à recevoir les services et supports de longue durée venant d'être déterminés ;
- vous aidera à surmonter tout obstacle susceptible de vous empêcher de vous rendre à vos rendez-vous ou d'obtenir vos services.

Adhérents existants :

L'inscription à **Keystone First CHC** est volontaire. Vous pouvez annuler votre inscription à **Keystone First CHC** à tout moment. Si vous décidez de quitter **Keystone First CHC**, nous vous aiderons à faire la transition.

Si vous décidez de vous inscrire à un autre CHC-MCO, **Keystone First CHC** enverra certaines informations à la nouvelle CHC-MCO. Cela permettra d'assurer une transition en douceur. Les informations communiquées, dont notamment le PCSP et les autorisations en vigueur, permettront au nouvel CHC-MCO de savoir qui sont vos prestataires de soins.

Si vous n'êtes plus admissible à CHC, il se peut que votre inscription soit annulée involontairement. **Keystone First CHC** vous aidera à assurer la transition vers d'autres ressources.

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de renseignements complémentaires, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Changements dans le ménage

Appelez votre CAO et l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** s'il y a eu des changements dans votre ménage.

Par exemple :

- quelqu'un dans votre ménage est enceinte ou vient d'avoir un enfant ;
- vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone ;
- vous ou un membre de votre famille qui vit avec vous a souscrit une autre assurance maladie ;
- vous ou un membre de votre famille qui vit avec vous est tombé malade ou est devenu handicapé ;
- un membre de votre famille a emménagé ou a quitté votre ménage ;
- il y a eu un décès dans la famille.

Rappelez-vous qu'il est important d'appeler votre CAO immédiatement s'il y a des changements dans votre ménage, car le changement pourrait avoir un effet sur vos prestations.

Que se passera-t-il si je déménage ?

Prenez contact avec votre CAO si vous déménagez. Si vous déménagez hors de l'État, vous ne serez plus en mesure de recevoir de services à travers Community HealthChoices. Votre chargé(e) de dossier mettra fin à vos prestations en Pennsylvanie. Vous devrez faire une demande de prestations dans votre nouvel État.

Perte des prestations

Il y a certaines raisons pour lesquelles vous pouvez perdre vos prestations.

Par exemple :

- Votre assistance médicale prend fin, quelle qu'en soit la raison. Si vous redevenez admissible à l'assistance médicale dans les 6 mois suivants, vous serez réinscrit(e) au même régime Community HealthChoices, à moins que vous ne choisissiez un autre régime Community HealthChoices.
- Vous emménagez dans un établissement d'hébergement médicalisé en dehors de la Pennsylvanie.
- Vous avez commis une fraude à l'assistance médicale et vous avez conclu tous vos appels.
- Vous êtes hospitalisé(e) dans un hôpital de l'État spécialisé dans la santé mentale pendant plus de 30 jours consécutifs.
- Vous allez en prison.

Renseignements sur les prestataires de soins

Le répertoire des prestataires de soins de **Keystone First CHC** contient des renseignements sur les prestataires de soins au sein du réseau de **Keystone First CHC**. Le répertoire des prestataires de soins se trouve en ligne sur cette page : **www.keystonefirstchc.com** Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour demander qu'une copie du répertoire des prestataires de soins vous soit envoyée ou pour demander des renseignements sur l'endroit où un médecin a fait ses études de médecine ou son programme de résidence. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents pour obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de soins. Le répertoire des prestataires de soins contient les informations suivantes sur les prestataires de soins qui font partie du réseau :

- nom, adresse, site web, adresse e-mail, numéro de téléphone ;
- si un prestataire de soins accepte de nouveaux patients ou pas ;
- jours et heures d'ouverture ;
- diplômes et attestations du prestataire de soins ;
- spécialités et services fournis par le prestataire ;
- si un prestataire de soins parle d'autres langues que l'anglais, et si oui, quelles langues ;
- si le cabinet du prestataire est accessible en fauteuil roulant ou non.

Les informations figurant dans le répertoire de prestataires de soins au format imprimé peuvent changer. Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour vérifier si les informations figurant dans le répertoire des prestataires de soins sont à jour. Le répertoire électronique est actualisé tous les jours.

Si vous avez Medicare, vous devriez vérifier que vos prestataires de soins font partie du réseau de votre régime Medicare. Pour la plupart des services, il n'est pas nécessaire que votre prestataire de soins fasse partie du réseau de **Keystone First CHC**, car Medicare est le payeur principal.

Comment choisir votre médecin traitant (PCP)

Votre PCP est le médecin ou le groupe de médecins qui vous soigne et travaille avec vos autres prestataires de soins de santé pour que vous obteniez les services de soins de santé dont vous avez besoin. Votre PCP vous envoie voir les spécialistes dont vous avez besoin et vous tient au courant des soins que vous recevez de la part de tous vos prestataires de soins.

Un PCP peut être un médecin de famille, un médecin généraliste, un pédiatre ou un interniste (spécialiste de la médecine interne). Vous pouvez également choisir un infirmier praticien agréé et certifié (CRNP) comme PCP. Un CRNP travaille sous la

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

direction d'un médecin et peut faire un grand nombre des tâches accomplies par un médecin, notamment prescrire des médicaments et diagnostiquer des maladies.

Certains médecins travaillent avec d'autres professionnels médicaux qui peuvent vous examiner et vous donner des soins et des traitements sous la surveillance de votre PCP.

Certains de ces professionnels médicaux sont les suivants :

- Médecins adjoints
- Résidents en médecine
- Infirmières sages-femmes certifiées

Si vous avez Medicare, vous pouvez choisir n'importe quel PCP faisant partie du réseau du régime Medicare, même si votre PCP ne fait pas partie du réseau de **Keystone First CHC**. Si vous n'avez pas Medicare, votre PCP doit faire partie du réseau de **Keystone First CHC**.

Si vous avez des besoins médicaux particuliers, vous pouvez demander à ce qu'un spécialiste soit votre PCP. Le spécialiste doit accepter d'être votre PCP et doit faire partie du réseau de **Keystone First CHC**.

Les spécialistes des inscriptions peuvent vous aider à choisir votre premier PCP avec **Keystone First CHC**. Si vous ne choisissez pas un PCP par l'entremise d'un spécialiste des inscriptions dans un délai de 14 jours après avoir choisi **Keystone First CHC**, nous en choisirons un pour vous.

Comment changer de PCP

Si vous voulez changer de PCP pour quelque raison que ce soit, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour demander un nouveau PCP. Si vous avez d'aide pour trouver un nouveau PCP, veuillez consulter le site **www.keystonefirstchc.com**, où vous trouverez un répertoire des prestataires de soins. Vous pouvez également demander à l'équipe services aux adhérents de vous envoyer une copie imprimée du répertoire.

Le représentant de l'équipe services aux adhérents vous précisera quand vous pourrez commencer à consulter votre nouveau PCP.

Quand vous changez de PCP, **Keystone First CHC** peut vous aider à coordonner l'envoi de vos dossiers médicaux de votre ancien PCP à votre nouveau PCP. En cas d'urgence, **Keystone First CHC** vous aidera à transférer vos dossiers médicaux dans les plus brefs délais.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Si votre PCP est un pédiatre ou un spécialiste de la pédiatrie, vous pouvez demander de l'aide pour choisir un PCP qui fournit des services aux adultes.

Si vous avez Medicare, vous devriez vous adresser à votre régime Medicare pour changer de PCP.

Les consultations médicales

Comment prendre un rendez-vous avec votre PCP

Pour prendre un rendez-vous avec votre PCP, appelez le cabinet médical de votre PCP. Si vous avez besoin d'un rendez-vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Si vous avez besoin d'aide pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux, veuillez consulter la section intitulée « Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP) » à la page **71** du présent livret ou appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First CHC** au numéro de téléphone ci-dessus.

Si n'avez pas reçu votre carte d'adhérent **Keystone First CHC** avant votre rendez-vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. Nous vous fournirons votre numéro d'adhérent. Écrivez votre numéro d'adhérent sur la lettre de bienvenue se trouvant dans votre dossier d'accueil de nouvel adhérent. Prenez-le avec vous pour recevoir les services dont vous avez besoin. Votre prestataire de soins de santé devrait également appeler **Keystone First CHC** pour vérifier votre admissibilité. Si vous avez Medicare, indiquez à votre PCP quelle est l'organisation qui vous fournit votre couverture Medicare.

Les normes de consultations médicales

Les prestataires de **Keystone First CHC** doivent respecter les normes de consultations médicales suivantes :

- Votre PCP doit vous recevoir dans un délai de 10 jours ouvrables après l'appel lors duquel vous avez demandé un rendez-vous de routine.
- Vous ne devriez pas attendre plus de 30 minutes pour recevoir des soins de routine ni plus d'une (1) heure lorsque le médecin fait face à une urgence.
- Si vous avez un trouble de santé exigeant des soins rapides, votre prestataire doit vous recevoir dans les 24 heures suivant l'appel lors duquel vous avez demandé un rendez-vous.
- Si vous avez une urgence, le prestataire doit vous recevoir immédiatement ou vous envoyer aux urgences.
- Si vous êtes enceinte et

Livret de l'adhérent de **Keystone First Community HealthChoices** pour 2026

- Au cours de votre premier trimestre, votre prestataire doit vous recevoir dans un délai de 10 jours ouvrables suivant la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Au cours de votre deuxième trimestre, votre prestataire doit vous recevoir dans les 5 jours ouvrables suivant la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Au cours de votre troisième trimestre, votre prestataire doit vous recevoir dans les 4 jours ouvrables suivant la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Si vous avez une grossesse à haut risque, votre prestataire doit vous recevoir dans les 24 heures suivant la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.

Les orientations

Une orientation est l'acte par lequel votre PCP vous envoie consulter un spécialiste. Un spécialiste est un médecin (ou groupe de médecin) ou un CRNP qui exerce pour traiter une maladie, un trouble de santé ou une partie du corps en particulier.

Si **Keystone First CHC** n'a pas au moins 2 spécialistes dans votre zone et que vous ne voulez pas consulter le seul spécialiste disponible dans votre zone, **Keystone First CHC** travaillera avec vous pour que vous puissiez consulter un spécialiste hors réseau sans aucun frais de votre part. Votre PCP doit communiquer avec **Keystone First CHC** pour informer **Keystone First CHC** que vous désirez consulter un spécialiste hors réseau et recevoir l'approbation de **Keystone First CHC** avant que vous ne puissiez voir le spécialiste.

Votre PCP vous aidera à prendre rendez-vous avec le spécialiste. Le PCP et le spécialiste travailleront avec vous et l'un avec l'autre pour que vous receviez les soins de santé dont vous avez besoin. Votre PCP peut vous demander votre consentement pour communiquer avec un spécialiste, sans que vous ne soyez présent(e), pour traiter votre trouble de santé.

Vous pourriez être atteint d'un trouble de santé particulier pour lequel vous devez consulter le spécialiste souvent. Quand votre PCP vous oriente à plusieurs reprises chez un spécialiste, il s'agit d'une orientation permanente.

Pour obtenir une liste des spécialistes du réseau de **Keystone First CHC**, veuillez consulter le répertoire des prestataires de soins sur notre site web à l'adresse **www.keystonefirstchc.com** ou appeler l'équipe services aux adhérents pour demander de l'aide ou une copie imprimée du répertoire des prestataires de soins.

Les auto-orientations

Les auto-orientations sont des services pour lesquels vous prenez vos propres dispositions et qui n'exigent pas que votre PCP prenne des dispositions pour que vous les receviez. Vous devez faire appel à un prestataire de soins au sein du réseau de **Keystone First CHC**, sauf si **Keystone First CHC** approuve un prestataire de soins hors réseau ou en cas d'indication contraire ci-dessous.

Les services suivants n'exigent pas d'orientation de votre PCP :

- Consultations prénatales
- Soins obstétricaux de routine (OB)
- Soins gynécologiques de routine (GYN)
- Services courants de planification familiale (possibilité de consulter un prestataire de soins hors réseau sans approbation)
- Services dentaires de routine
- Examens oculaires de routine
- Services d'urgence

Vous n'avez pas besoin d'une orientation de votre PCP pour recevoir des services de santé comportementale. Vous pouvez appeler votre organisation de soins gérés pour la santé comportementale pour de plus amples renseignements. Veuillez consulter la section 7 du présent livret, à la page **94**, pour de plus amples renseignements.

Les soins en dehors des heures d'ouverture

Vous pouvez appeler votre PCP pour tout problème médical non urgent 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Des professionnels de la santé sont de garde pour vous aider à recevoir les soins et les traitements dont vous avez besoin.

Keystone First CHC dispose d'une ligne info-soins au **1-855-332-0117** que vous pouvez également appeler 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un infirmier communiquera avec vous si vous avez des questions de santé exigeant une réponse rapide. Cette ligne n'est pas destinée aux urgences médicales. Si vous faites face à une urgence, vous devriez vous rendre au service des urgences le plus proche, composer le 911 ou en appeler votre service d'ambulance local.

La coordination des services

Si vous recevez des LTSS mais que vous avez besoin de services supplémentaires ou différents, un coordinateur de services vous aidera à recevoir les services dont vous avez besoin. Votre coordinateur de services prendra contact avec vous une fois que votre couverture de santé **Keystone First CHC** sera entrée en vigueur. Vous pouvez également prendre contact avec l'équipe services aux adhérents si vous souhaitez parler à votre coordinateur de services. Consultez la page **69** pour de plus amples renseignements sur les LTSS.

Implication des adhérents

Pour suggérer des changements aux politiques et aux services

Keystone First CHC voudrait avoir votre avis sur ce que nous pouvons faire pour améliorer votre expérience avec Community HealthChoices. Si vous avez des suggestions pour nous aider à améliorer le programme ou à offrir nos services différemment, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de Keystone First CHC au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Le comité consultatif pour les adhérents de Keystone First CHC

Keystone First CHC dispose d'un comité consultatif pour les adhérents (PAC) qui se compose d'adhérents, de prestataires de soins du réseau et d'agents de soins directs. Le PAC conseille **Keystone First CHC** sur les expériences et les besoins des adhérents comme vous. Il se réunit en personne au moins une fois tous les 3 mois. Pour de plus amples renseignements sur le PAC, veuillez appeler au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consulter le site web à l'adresse **www.keystonefirstchc.com**.

Le sous-comité pour les services et supports de longue durée (LTSS)

Les adhérents sont encouragés à participer à la réunion mensuelle du [Sous-comité des LTSS](#) de l'OLTL. Il s'agit d'un sous-comité du [comité consultatif pour l'assistance médicale](#) (MAAC). Le sous-comité des LTSS a pour vocation de conseiller le MAAC en rapport avec l'élaboration de politiques et l'administration des programmes de soins de longue durée de Pennsylvanie. Son travail concerne également les services mis à la disposition des personnes âgées ou en situation de handicap. Pour de plus amples renseignements sur ces comités, et notamment sur l'horaire de leurs réunions, consultez les sites web ci-dessous :

[Sous-comité des LTSS – https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee](https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/long-term-services-subcommittee)

[MAAC- https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac](https://www.pa.gov/agencies/dhs/about/councils-committees/maac)

Le programme d'amélioration de qualité de Keystone First CHC

Keystone First CHC a pour mission d'aider les gens à obtenir des soins, à rester en bonne santé et à construire des communautés saines.

- Notre équipe qualité nous aide à remplir cette mission en surveillant les soins de santé et les services que vous recevez.
- Notre but est d'améliorer la santé et le bien-être de nos adhérents. Notre équipe qualité :

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- étudie nos routines internes liées aux soins et services médicaux pour déterminer les améliorations pouvant être apportées ;
- crée des programmes pour servir nos adhérents ayant des besoins médicaux particuliers ;
- interroge les adhérents et les prestataires de soins et utilise les réponses pour améliorer nos services ;
- passe en revue la qualité des soins et des services offerts par les prestataires de soins médicaux, dentaires, oculaires et pharmaceutiques de Keystone First CHC.

Nous essayons de déterminer dans quels domaines nous pouvons apporter des améliorations.

Appelez l'équipe services aux adhérents au 1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976) si vous :

- aimeriez en savoir plus sur notre programme de qualité et ses objectifs, ses activités et ses résultats ;
- pensez que vous n'avez pas reçu des soins de qualité. Notre équipe analysera la situation.

Section – 2

Les droits et les responsabilités

Les droits et les responsabilités des adhérents

Keystone First CHC et son réseau de prestataires de soins ne font aucune discrimination à l'encontre des adhérents en raison de la race, du sexe, de la religion, de l'origine nationale, du handicap, de l'âge, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre ou de toute autre motif interdit par la loi.

En tant qu'adhérent de Keystone First CHC, vous avez les droits et les responsabilités suivants :

Les droits des adhérents

Vous avez les droits suivants :

1. Être traité(e) avec respect, de manière à ce que le personnel de Keystone First CHC et les prestataires de soins du réseau reconnaissent votre dignité et votre droit à la protection de votre intimité.
2. Obtenir des renseignements d'une manière facile à comprendre et obtenir de l'aide lorsque vous en avez besoin.
3. Obtenir des renseignements sur **Keystone First CHC**, sur ses services, et sur les médecins et les autres prestataires qui vous soignent d'une manière facile à comprendre.
4. Choisir des prestataires de soins de santé qui vous conviennent dans le réseau.
5. Obtenir des services d'urgence lorsque vous en avez besoin de la part de n'importe quel prestataire de soins sans l'approbation de Keystone First CHC.
6. Obtenir des renseignements que vous pouvez facilement comprendre et communiquer avec vos prestataires de soins au sujet de vos options de traitement, des risques liés aux traitements et aux tests qui peuvent être auto-administrés sans que Keystone First CHC ne vous en empêche de quelque façon que ce soit.
7. Prendre toutes les décisions liées à vos soins de santé, y compris le droit de refuser un traitement. Si vous ne pouvez pas prendre de décisions de traitement vous-même, vous avez le droit de demander à quelqu'un d'autre de vous aider à prendre des décisions ou de prendre des décisions en votre nom.
8. Communiquer avec les prestataires de soins de manière confidentielle en sachant que la confidentialité des informations sur votre santé et de votre dossier médical est préservée.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

9. Consulter et obtenir une copie de votre dossier médical et demander à ce que les informations qu'il contient soient modifiées ou rectifiées.
10. Demander un deuxième avis.
11. Déposer une réclamation si vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par **Keystone First CHC** indiquant qu'un service n'est pas médicalement nécessaire pour vous.
12. Déposer une plainte si vous n'êtes pas satisfait(e) des soins ou du traitement que vous avez reçus.
13. Demander un examen externe.
14. Demander une audition équitable auprès de DHS.
15. Ne subir aucune forme de contrainte ou d'isolement utilisée pour vous forcer à faire quelque chose, pour vous discipliner, parce que cela est plus facile pour votre prestataire de soins, ou pour vous punir.
16. Obtenir des renseignements sur les services non couverts par **Keystone First CHC** ou votre prestataire de soins en raison d'objections morales ou religieuses et sur la manière dont vous pouvez obtenir ces services.
17. Exercer vos droits sans que cela ne porte atteinte à la façon dont DHS, **Keystone First CHC** et les prestataires du réseau vous traitent.
18. Rédiger une directive anticipée. Consultez la section 6 à la page **91** pour de plus amples renseignements.
19. Faire des recommandations sur les droits et les responsabilités des adhérents de **Keystone First CHC**.

Les responsabilités des adhérents

Les adhérents sont tenus de collaborer avec leurs prestataires de soins et de LTSS. **Keystone First CHC** a besoin de votre aide pour vous permettre d'obtenir les services et le soutien dont vous avez besoin.

Vous avez les obligations suivantes :

1. Fournir, dans la mesure du possible, les informations dont ont besoin vos prestataires de soins.
2. Suivre les instructions et les lignes directrices fournies par vos prestataires de soins.
3. Participer aux décisions qui concernent vos soins de santé et votre traitement.
4. Travailler avec vos prestataires de soins pour créer et exécuter vos plans de traitement.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

5. Indiquer à vos prestataires de soins vos souhaits et vos besoins.
6. Vous familiariser avec la couverture d'assurance de **Keystone First CHC**, y compris en sachant quelles sont les prestations couvertes, les prestations non couvertes et les plafonds applicables.
7. Faire appel seulement aux prestataires de soins du réseau, sauf si **Keystone First CHC** approuve un prestataire de soins hors réseau ou si vous avez Medicare.
8. Vous faire orienter par votre PCP pour consulter un spécialiste lorsque ce dernier ne figure pas sur la liste d'auto-orientation.
9. Respecter les autres patients, les employés du prestataire et les travailleurs du prestataire.
10. Faire un effort de bonne foi pour payer vos tickets modérateurs.
11. Signaler les cas de fraude et d'abus à travers la ligne de signalement de la fraude et de l'abus de DHS.

Protection des données et confidentialité

Keystone First CHC doit protéger la confidentialité de vos données de santé personnelles (PHI). **Keystone First CHC** doit vous expliquer comment vos PHI peuvent être utilisées ou communiquées à d'autres personnes. Cela est valable par exemple lorsque vos PHI sont communiquées aux prestataires qui vous soignent ou lorsque **Keystone First CHC** doit payer vos prestataires. Cela est également le cas lorsque vos PHI sont communiquées à DHS. Ces informations sont précisées dans l'avis sur les pratiques de confidentialité de **Keystone First CHC**. Pour obtenir une copie de l'avis sur les pratiques de confidentialité de **Keystone First CHC**, veuillez appeler au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consulter le site **www.keystonefirstchc.com**.

Les tickets modérateurs

Le ticket modérateur est le montant que vous payez pour certains services couverts. Il s'agit généralement d'une faible somme. Vous serez invité(e) à payer votre ticket modérateur lorsque vous recevez le service, mais le service ne vous sera pas refusé si vous n'êtes pas en mesure de payer un ticket modérateur à ce moment-là. Si vous n'avez pas payé votre ticket modérateur au moment même où vous recevez le service, vous pourriez recevoir une facture de votre prestataire de soins au titre de ce ticket modérateur.

Les montants du ticket modérateur sont indiqués dans le tableau des services couverts commençant à la page **39** du présent guide.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Les adhérents suivants n'ont pas de tickets modérateurs à payer :

- Les adhérentes enceintes (y compris pendant la période de post-partum).
- Les adhérents demeurant dans un établissement de soins de longue durée, y compris dans un établissement de soins intermédiaires pour les personnes en situation de handicap intellectuel ou atteintes d'autres affections apparentées ou se trouvant dans un autre établissement médical.
- Les adhérents demeurant dans une maison de soins personnels ou maison de soins à domicile.
- Les adhérents admissibles aux prestations du programme de prévention et de traitement des cancers du sein et du col de l'utérus.
- Les adhérents recevant des soins d'hospice.

Les services suivants n'exigent pas de ticket modérateur :

- Les services d'urgence
- Les services de laboratoire
- Les services de planification familiale, y compris les fournitures
- Les services de soins palliatifs
- Les services des agences de santé à domicile
- Les services d'arrêt du tabac
- L'élément professionnel de la radiologie de diagnostic, de la médecine nucléaire, de la radiothérapie et des services de diagnostic médical lorsqu'ils sont facturés séparément de l'élément technique
- Les services d'hospitalisation psychiatrique partielle
- Les services fournis par un directeur de pompes funèbres
- Les services de dialyse rénale
- Le sang et les produits sanguins
- L'oxygène
- Les fournitures de stomie
- La location d'équipements médicaux durables
- Les services ambulatoires lorsque les frais du MA s'élèvent à moins de 2,00 \$
- Plus d'une série de tests d'allergie fournis dans la même période de 24 heures
- Les services de gestion de cas ciblés
- Les services fournis aux personnes demeurant dans une maison de soins personnels ou maison de soins domiciliaires.
- Les services fournis aux personnes faisant partie du groupe de couverture pour la prévention et le traitement des cancers du sein et du col de l'utérus (BCCPT).
- Les services fournis aux adhérentes enceintes, y compris pendant la période de post-partum.

Que se passera-t-il si un ticket modérateur m'est facturé et que je ne suis pas d'accord ?

Si vous pensez qu'un prestataire vous a facturé le mauvais montant pour un ticket modérateur ou qu'il vous a facturé un ticket modérateur que vous n'avez à payer, vous pouvez déposer une plainte auprès de **Keystone First CHC**. Veuillez consulter la section 8 sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables pour savoir sur comment déposer une plainte, ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Les données de facturation

Les prestataires de soins du réseau de **Keystone First CHC** ne sont pas autorisés à vous facturer les services médicalement nécessaires couverts par **Keystone First CHC**. Cela est valable même si votre prestataire de soins n'a pas reçu le paiement ou le montant total correspondant à ses services de la part de **Keystone First CHC**. Cette pratique, qui s'appelle facturation de solde, est interdite.

Dans quelles circonstances un prestataire de soin peut-il m'envoyer une facture ?

Les prestataires de soins peuvent vous envoyer une facture si :

- Vous n'avez pas payé votre ticket modérateur.
- Vous avez reçu des services d'un prestataire de soins hors réseau sans l'approbation de **Keystone First CHC** et le prestataire de soins vous a expliqué que le service ne serait pas couvert avant que vous ne receviez, après quoi vous avez accepté de payer pour le service.
- Vous avez reçu des services qui ne sont pas couverts par **Keystone First CHC** et le prestataire de soins vous a informé que le service ne serait pas couvert avant que vous ne le receviez, après quoi vous avez accepté de payer pour le service.
- Vous avez reçu un service d'un prestataire de soins qui n'est pas inscrit au programme d'assistance médicale.
- Vous n'avez pas été orienté(e) par votre PCP ou par un autre prestataire de soins alors que cette orientation était requise, et le prestataire de soins vous a expliqué que le service ne serait pas couvert avant que vous ne le receviez, après quoi vous avez accepté de payer pour le service.
- Votre demande d'exception au programme et d'exception au plafond de prestation a été refusée et le prestataire de soins vous a informé(e) que vous aurez peut-être à payer pour le service avant de vous le fournir.
- Vous avez reçu des services en usurpant l'identité ou en utilisant la carte d'assurance maladie de quelqu'un d'autre.
- Vous recevez des services dans un établissement d'hébergement médicalisé et vous avez à payer un coût de patient mensuel à cet établissement d'hébergement médicalisé. Ce montant est généralement appelé « paiement du patient ».

Que dois-je faire si je reçois une facture ?

Si vous recevez une facture d'un prestataire et vous pensez que ce dernier n'aurait pas dû vous l'avoir envoyée, vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Si vous avez reçu une facture d'un prestataire de soins pour l'une des raisons lui permettant de vous l'envoyer, vous devriez régler la facture ou appeler le prestataire de soins.

Responsabilité tierce

Vous pouvez être couvert(e) par Medicare ou par une autre assurance maladie. L'assurance Medicare ou l'autre assurance maladie est votre assurance principale. Cette autre assurance est appelée assurance de « responsabilité tierce » ou TPL en anglais. Le fait d'avoir une autre assurance ne vous empêche pas d'être admissible au programme d'assistance médicale. Dans la plupart des cas, votre assurance Medicare ou l'autre assurance maladie paiera votre PCP ou tout autre prestataire de soins avant que **Keystone First CHC** n'effectue un paiement. **Keystone First CHC** peut seulement recevoir une facture pour le montant que votre assurance Medicare ou l'autre assurance maladie ne paie pas.

Vous devez informer votre CAO et l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** si vous avez Medicare ou une autre assurance maladie. Quand vous allez chez un prestataire de soins ou à la pharmacie, vous devez informer le prestataire ou la pharmacie de toutes les formes d'assurance maladie que vous avez et montrer au prestataire ou à la pharmacie votre carte Medicare ou la carte de votre autre assurance maladie, votre carte ACCESS ou EBT, ainsi que votre carte d'adhérent **Keystone First CHC**. Cela permet d'assurer le bon paiement de vos factures de soins médicaux dans les délais impartis.

La coordination des prestations

Si vous avez Medicare et que les services ou les autres soins dont vous avez besoin sont couverts par Medicare, vous pouvez obtenir les soins auprès de n'importe quel prestataire Medicare faisant partie du réseau du régime Medicare. Il n'est pas nécessaire que le prestataire fasse partie du réseau de **Keystone First CHC** ni qu'il soit inscrit à Medicaid. Il n'est pas nécessaire non plus d'obtenir une autorisation préalable auprès de **Keystone First CHC** ni de demander à votre PCP de Medicare de vous orienter pour voir un spécialiste. **Keystone First CHC** collaborera avec Medicare pour décider si elle doit payer le prestataire de soins une fois que Medicare a payé.

Si vous avez besoin d'un service qui n'est pas couvert par Medicare mais qui est couvert par **Keystone First CHC**, vous devez obtenir le service auprès d'un prestataire du réseau de **Keystone First CHC**. Toutes les règles de **Keystone First CHC**, telles

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

que celles relatives aux autorisations préalables ou aux orientations vers les spécialistes, s'appliquent à ces services.

Si vous n'avez pas Medicare mais que vous avez une autre assurance maladie et que vous avez besoin d'un service ou d'autres soins qui ne sont pas couverts par votre autre assurance, vous devez obtenir le service auprès d'un prestataire de soins qui fait à la fois partie du réseau de votre autre assurance et de celui de **Keystone First CHC**. Vous devez suivre les règles de votre autre assurance et de **Keystone First CHC**, telles que celles relatives aux autorisations préalables et aux orientations vers les spécialistes. **Keystone First CHC** collaborera avec votre autre assurance pour décider si elle doit payer pour les services après que votre autre assurance ait payé le prestataire de soins.

Si vous avez besoin d'un service qui n'est pas couvert par votre autre assurance mais qui est couvert par **Keystone First CHC**, vous devez obtenir le service auprès d'un prestataire du réseau de **Keystone First CHC**. Toutes les règles de **Keystone First CHC**, telles que celles relatives aux autorisations préalables, s'appliquent à ces services.

Le programme de restriction/blocage des bénéficiaires

Le programme de restriction/ blocage des bénéficiaires exige d'un adhérent qu'il fasse appel à des prestataires de soins particuliers si l'adhérent a utilisé ses prestations de soins de santé ou de médicaments sur ordonnance de manière abusive ou excessive. **Keystone First CHC** travaille de concert avec DHS pour décider si elle doit limiter l'accès d'un adhérent à un seul médecin, une seule pharmacie, un seul hôpital, un seul dentiste ou un seul autre prestataire de soins.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Keystone First CHC passe en revue les services de soins de santé et de médicaments sur ordonnance que vous avez utilisés. Si **Keystone First CHC** découvre que vous avez utilisé les services de soins de santé ou de médicaments sur ordonnance de manière excessive ou abusive, **Keystone First CHC** demandera à DHS l'autorisation de limiter les prestataires de soins auxquels vous pouvez faire appel. Si DHS accorde son approbation, **Keystone First CHC** vous enverra un avis écrit pour vous informer de ce plafond.

Vous pouvez choisir vos prestataires ou **Keystone First CHC** les choisira pour vous. Si préférez un prestataire différent de celui que **Keystone First CHC** a choisi pour vous, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. Le plafond sera valable pendant une durée de 5 ans, même si vous changez de régime Community HealthChoices.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de limiter vos prestataires, vous pouvez faire appeler de la décision en demandant une audition équitable auprès de DHS dans les 30 jours suivant la date de la lettre vous indiquant que **Keystone First CHC** a limité vos prestataires de soins.

Vous devez signer la demande **écrite** d'audition équitable et l'envoyer à l'adresse suivante :

Department of Human Services
Office of Administration
Bureau of Program Integrity - DPPC
Recipient Restriction Section
P.O. Box 2675
Harrisburg, Pennsylvania 17105-2675

En cas de questions, veuillez appeler au (717) 772-4627.

Si vous avez besoin d'aide pour demander une audition équitable, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** ou prendre contact avec votre bureau d'assistance juridique local.

Si votre appel est posté dans les 10 jours suivant la date indiquée sur l'avis de **Keystone First CHC**, les plafonds ne seront pas appliqués pas tant qu'une décision n'aura pas été prise concernant votre appel. Si votre appel est posté après ce délai de 10 jours, mais dans les 30 jours suivant la date de l'avis, les plafonds seront en vigueur jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant votre appel. Le bureau des auditions et des appels vous informera par écrit de la date, de l'heure et du lieu de votre audition. Vous ne pouvez pas déposer de réclamation ou de plainte auprès de **Keystone First CHC** pour contester la décision de limiter vos prestataires de soins.

Après 5 ans, **Keystone First CHC** examinera de nouveau vos services pour décider si les plafonds doivent être retirés ou rester en vigueur, après quoi elle enverra les résultats de son examen à DHS. **Keystone First CHC** vous informera des résultats de l'examen par écrit.

Signalement de fraude ou d'abus

Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un adhérent ?

Si vous pensez que quelqu'un utilise votre carte ou la carte d'un autre adhérent de Keystone First CHC pour obtenir des services, des équipements ou des médicaments, que quelqu'un falsifie ou modifie ses ordonnances, ou que quelqu'un reçoit des services dont il n'a pas besoin, vous pouvez appeler la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de **Keystone First CHC** au **1-866-833-9718 (ATS 711)** pour en informer **Keystone First CHC**. Vous pouvez aussi communiquer ces renseignements

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

à travers la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de DHS au 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Un cas de fraude ou d'abus de la part d'un adhérent est une situation dans laquelle, par exemple, mais sans s'y limiter, un adhérent reçoit une assistance médicale ou d'autres prestations publiques et :

- ne déclare pas ses revenus ;
- ne déclare pas toutes les ressources ou tous les biens qu'il possède ;
- ne déclare pas qui habite dans son ménage ;
- vend ses ordonnances ou ses médicaments.

Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un prestataire de soins ?

Un prestataire de soins commet une fraude lorsqu'il facture des services, des équipements ou des médicaments que vous n'avez pas reçus ou lorsqu'il facture un service différent du service que vous avez reçu. La facturation du même service plus d'une seule fois ou la modification de la date du service reçu sont des exemples de fraudes commises par les prestataires de soins. Pour signaler une fraude de la part d'un prestataire de soins, vous pouvez appeler la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de **Keystone First CHC** au **1-866-833-9718 (ATS 711)**. Vous pouvez aussi communiquer ces renseignements à travers la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de DHS au 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Un cas de fraude ou d'abus de la part d'un prestataire de soins est une situation dans laquelle, par exemple, mais sans s'y limiter, un prestataire de soins fournit des services dans le cadre du programme d'assistance médicale ou d'autres prestations publiques et :

- communique des informations inexactes sur les fournitures ou les services fournis ;
- facture un médicament de marque alors qu'un médicament générique a été fourni ;
- facture du temps ou des unités de service en plus de ce qui a été fourni ;
- facture un service pour un site autre que le site où le service a été fourni ;
- communique de fausses informations sur les demandes de remboursement, telles que la date de service, le nom du prestataire de soins ou le nom du prescripteur ;
- facture un service fourni à plusieurs reprises ;
- facture des services fournis par des personnes non qualifiées ;
- facture un article neuf alors qu'un article d'occasion a été fourni ;
- fournit des services dans le cadre du programme d'assistance médicale à travers de fausses certifications médicales.

L'abus, la négligence et l'exploitation de la part des adhérents

Vous avez le droit de ne pas être soumis(e) à des actes d'abus, de négligence et d'exploitation. Les lois fédérales et étatiques protègent votre santé et votre bien-être. Découvrez comment détecter l'abus, la négligence et l'exploitation.

Abus

Un abus a lieu lorsqu'une personne vous fait du tort, vous restreint, vous menace, vous punit ou vous inflige des souffrances mentales. L'abus porte atteinte à vos droits et à votre dignité, ou peut vous causer un préjudice physique ou affectif.

Voici les types d'abus les plus courants :

- **L'abus physique** est un acte préjudiciel pour votre corps (et inclut les restrictions physiques et chimiques).

Exemples : hématomes, os cassés ou brûlures causés par une autre personne ; être attaché(e) à un fauteuil roulant par votre soignant ; vous sentir léthargique ou incapable de réagir lorsqu'une personne vous administre délibérément la mauvaise dose d'un médicament.

- **L'abus psychologique** porte un préjudice affectif, vous fait ressentir de la peur ou de la tristesse, vous cause de l'embarras ou vous intimide.

Exemples : votre soignant vous isole de vos amis et de votre famille, ou vous confisque quelque chose d'important.

- **L'abus sexuel** est le viol, l'inceste, l'exploitation sexuelle, le harcèlement sexuel ou les attouchements non sollicités, que ces actes aient bel et bien eu lieu ou qu'il ne s'agisse que d'une tentative.

Exemples : on vous force à avoir des rapports sexuels ; votre voisin vous touche d'une manière qui ne vous plaît pas ; votre soignant vous dit qu'il démissionnera si vous refusez d'avoir des rapports sexuels avec lui.

- **L'abus verbal** consiste à vous menacer, vous harceler, vous intimider ou vous causer de l'embarras par la parole.

Exemples : quelqu'un d'autre profère des grossièretés, vous insulte ou utilise à votre égard des expressions humiliantes lorsque vous n'agissez pas à sa guise, se moque de vous et vous fait pleurer, ou menace de vous faire du mal ou de vous envoyer en maison de retraite.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- **Autres types d'abus** : un abus peut également se produire lorsqu'une personne cesse délibérément de vous fournir des soins adéquats ou ne vous donne pas les médicaments prescrits par votre médecin.

Négligence

La négligence est la situation dans laquelle une personne ne vous fournit pas les soins de base dont vous avez besoin, notamment en rapport avec la nourriture, les vêtements, le logement, les soins de santé, l'hygiène personnelle ou la protection.

Exemples : vous avez des escarres parce qu'on ne vous tourne pas au lit ; vous êtes déshydraté(e) parce que vous ne recevez pas assez d'eau ; vous avez faim parce qu'on ne vous donne pas à manger ; votre état de santé s'aggrave parce qu'on ne vous conduit pas chez le médecin ; vos draps sont souvent sales ou mouillés parce que votre soignant ne fait pas votre lessive.

Exploitation

L'exploitation est la situation dans laquelle une personne vole votre argent ou ce qui vous appartient, contre votre volonté, sans votre permission ou à votre insu, pour son propre profit.

Exemples : quelqu'un fait un retrait d'argent à partir de votre compte en banque, prend de l'argent dans votre portefeuille ou prend vos bijoux ou d'autres articles vous appartenant sans votre permission. Cela est également le cas lorsqu'on vous force à modifier votre testament, vos comptes en banque, vos cartes bancaires ou le titre de propriété de votre maison.

Que faire si vous pensez que vous subissez l'une de ces situations ?

Vous ne devriez pas avoir honte ou vous sentir trop gêné(e) pour parler de ce qui vous arrive. Il existe de nombreux mécanismes pour vous aider. Vous ne serez pas privé(e) de vos soins si vous signalez un problème ou si vous posez des questions.

- Composez le **911** si votre vie est en danger.
- Appelez votre coordinateur de services chez Keystone First CHC.
- Appelez la ligne d'assistance pour la protection des personnes âgées de Pennsylvanie au **1-800-490-8505**. Cette ligne est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Appelez l'équipe services aux adhérents de Keystone First CHC au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. Cette équipe est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

La loi interdit l'abus, la négligence et l'exploitation. Signalez-les !

Section 3 –

Les services de santé physique

La gestion des soins

La gestion des soins est disponible pour tous les adhérents. Un gestionnaire de soins travaillera avec vous, votre PCP, tous vos autres prestataires de soins et les autres assurances maladie auxquels vous souscrivez éventuellement pour que vous obteniez tous les services dont vous avez besoin. Un gestionnaire de soins peut également vous mettre en contact avec d'autres programmes étatiques et locaux ou avec votre régime Medicare (le cas échéant).

Votre gestionnaire de soins vous aidera également lorsque vous quittez l'hôpital ou un autre établissement médical fournissant des soins de courte durée pour que vous obteniez les services dont vous avez besoin lorsque vous rentrez à la maison. Ces services peuvent inclure des visites de santé ou des thérapies à domicile. **Keystone First CHC** veut que vous puissiez rentrer chez vous le plus tôt possible.

Si vous avez besoin d'aide pour une partie quelconque de vos soins ou de vos services de santé ou pour entrer en contact avec un autre programme étatique ou local, veuillez appeler votre gestionnaire de soins ou l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**.

Les services couverts

Le tableau ci-dessous présente les services couverts par **Keystone First CHC** lorsque ces services sont médicalement nécessaires. Certains des services ont des plafonds ou des tickets modérateurs, ou doivent faire l'objet d'une autorisation préalable accordée par **Keystone First CHC**. Si vous avez besoin de services au-delà des plafonds ci-dessous, votre prestataire de soin peut demander une exception, comme cela est décrit ultérieurement dans cette section. Les plafonds ne s'appliquent pas si vous êtes enceinte.

Si vous recevez Medicare, votre régime Medicare est votre payeur principal pour la plupart des services. Veuillez vous adresser à votre régime Medicare pour obtenir des renseignements sur les services couverts, les plafonds, les tickets modérateurs, les autorisations préalables ou les orientations nécessaires pour la couverture Medicare.

Service		
Médecin traitant	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Spécialiste	Plafond	Certains services spécialisés peuvent faire l'objet de plafonds
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Service		
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services spécialisés
Infirmier praticien agréé certifié	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Centre de santé fédéralement qualifié/Centre de santé rural	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Clinique ambulatoire non hospitalière	Plafond	Certains services peuvent faire l'objet de plafonds
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Clinique hospitalière ambulatoire	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Services de podologue	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de podologie
Services de chiropracteur	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de chiropractie
Services d'optométriste	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Soins d'hospice	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Service		
Services de soins dentaires	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Radiologie (p. ex. radiographie, IRM, TDM)	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Unité de procédures courtes ambulatoires à l'hôpital	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Centre chirurgical ambulatoire	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Transport médical non urgent	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services de planification familiale	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de planification familiale
Dialyse rénale	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services d'urgence	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Services en centre de consultation sans rendez-vous	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Services d'ambulance	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Service		
Services d'hôpital pour patients hospitalisés	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Hôpital de réadaptation pour patients hospitalisés	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Soins de maternité	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Médicaments sur ordonnance	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Marque : 3 \$ par ordonnance ou renouvellement Générique : Pas de ticket modérateur Certains médicaments n'ont pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Suppléments nutritifs entéraux	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services d'établissements d'hébergement médicalisé de courte durée	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services d'établissements d'hébergement médicalisé de longue durée	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Soins de santé à domicile, y compris soins infirmiers, services d'auxiliaire de vie et services de thérapie	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Équipements médicaux durables	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Service		
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Prothèses et orthèses	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
Verres de lunettes	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
Montures de lunettes	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Des tickets modérateurs peuvent être appliqués
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Lentilles de contact	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Des tickets modérateurs peuvent être appliqués
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Aucun plafond
Fournitures médicales	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
Thérapie (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie)	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
Analyses de laboratoire	Plafond	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
Arrêt du tabac	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur

Les services non couverts

Certains services de santé physique ne sont pas couverts par **Keystone First CHC**. Si vous souhaitez savoir si **Keystone First CHC** couvre un service pour vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Un MCO peut choisir de couvrir une intervention médicale, un médicament ou un équipement de nature expérimentale en fonction de vos besoins. Le MCO doit couvrir les frais liés aux soins de routine fournis aux adhérents qui participent à des essais cliniques agréés.

Services non couverts* :

- Interventions, médicaments et équipements expérimentaux.
- Services qui ne sont pas médicalement nécessaires.
- Services fournis par un prestataire de soins ne faisant pas partie du réseau de prestataires de Keystone First CHC, sauf les suivants :
 - Services d'urgence.
 - Services de planification familiale.
 - Services de conseil pour l'arrêt du tabac.
 - Lorsque Keystone First CHC a accordé une autorisation préalable.
 - Lorsque vous avez Medicare et que vous souhaitez obtenir des services couverts par Medicare de la part d'un prestataire Medicare de votre choix.
- Intervention de chirurgie cosmétique, telle que lifting, abdominoplastie ou liposuction.
- Acupuncture.
- Services d'infertilité.
- Tests de paternité.
- Tout service offert et couvert à travers un autre programme d'assurance, telle qu'une assurance accidents de travail, TRICARE ou une autre assurance, n'ayant pas fait l'objet d'une autorisation préalable de la part de Keystone First CHC. Cependant, aucune autorisation préalable n'est nécessaire pour les services couverts par Medicare.
- Services fournis en dehors des États-Unis et de leurs territoires. Keystone First CHC n'est pas autorisée à effectuer des paiements en dehors des États-Unis.
- Services non considérés comme des « services médicaux » au sens du titre XIX de la loi sur la sécurité sociale.

*Cette liste n'est pas une liste complète de tous les services non couverts.

Keystone First CHC peut ne pas prendre en charge toutes vos dépenses de santé. Vous devrez peut-être payer pour certains services si vous avez été informé(e) à l'avance que Keystone First CHC ne les couvre pas. Il est important de demander à votre PCP ou à l'équipe services aux adhérents de Keystone First CHC quels services de soins de santé sont couverts.

Les deuxièmes avis

Vous avez le droit de demander et de recevoir un deuxième avis si vous n'êtes pas sûr(e) d'un traitement médical, d'un service ou d'une intervention chirurgicale non urgente qui vous est proposée. Un deuxième avis peut vous fournir davantage d'éléments qui vous aideront à prendre des décisions importantes au sujet de votre traitement. Vous pouvez obtenir un deuxième avis sans frais autres que le ticket modérateur.

Appelez votre PCP pour demander le nom d'un autre prestataire de soins du réseau de **Keystone First CHC** pour obtenir un deuxième avis. S'il n'y a aucun autre prestataire dans le réseau de **Keystone First CHC**, **Keystone First CHC** peut vous aider à trouver un prestataire hors réseau pour obtenir un deuxième avis.

Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ?

Certains services ou articles doivent être approuvés par **Keystone First CHC** avant que vous ne les obteniez. C'est ce qu'on appelle l'autorisation préalable. Pour les services devant faire l'objet d'une autorisation préalable, **Keystone First CHC** décide si le service demandé est médicalement nécessaire avant que vous ne l'obteniez. Vous ou votre prestataire de soins devez présenter une demande d'approbation à **Keystone First CHC** avant d'obtenir le service.

Que veut dire l'expression « médicalement nécessaire » ?

L'expression « médicalement nécessaire » signifie qu'un service, un article ou un médicament :

- préviendra, ou devrait raisonnablement prévenir, une maladie, une affection, une lésion ou un handicap ;
- réduira ou soulagera, ou devrait raisonnablement réduire ou soulager, les effets d'une maladie, d'une affection, d'une lésion ou d'un handicap sur le plan de la santé physique, de la santé mentale ou du développement ;
- vous aidera à acquérir ou à garder la capacité à effectuer vos tâches quotidiennes en tenant compte de vos capacités et de celles d'une personne du même âge ;
- vous permettra de vivre en milieu communautaire, d'atteindre vos objectifs et de vivre et travailler où vous le souhaitez, si vous recevez des LTSS.

Si vous avez besoin d'aide pour comprendre les conditions à remplir pour qu'un service, un article ou un médicament soit médicalement nécessaire ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Comment demander une autorisation préalable ?

1. Votre PCP ou un autre prestataire de soins de santé doit fournir à **Keystone First CHC** les informations établissant que le service ou le médicament est médicalement nécessaire.
2. Les infirmiers ou pharmaciens de **Keystone First CHC** examinent ces informations. Ils se fondent sur les lignes directrices cliniques agréées par le département des services sociaux pour déterminer si le service ou le médicament est médicalement nécessaire.
3. Si la demande ne peut pas être approuvée par un infirmier ou pharmacien de **Keystone First CHC**, un médecin de **Keystone First CHC** examine la demande.
4. Si la demande est approuvée, nous vous en informerons, vous et votre prestataire de soins.
5. Si la demande n'est pas approuvée, nous enverrons une lettre, à vous ainsi qu'à votre prestataire de soins, pour vous expliquer la raison sur laquelle se fonde cette décision.
6. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision, vous pouvez déposer une plainte ou réclamation ou une demande d'audition équitable. Consultez la page **97** pour de plus amples renseignements sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables.
7. Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour recevoir de l'aide dans le cadre du processus d'envoi d'une plainte, d'une réclamation ou une demande d'audition équitable.

Si vous avez besoin d'aide pour mieux comprendre le processus d'autorisation préalable, veuillez communiquer avec votre PCP ou spécialiste ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Si vous ou votre prestataire de soins souhaitez obtenir une copie des lignes directrices sur la nécessité médicale ou d'autres règles qui ont été utilisées pour prendre une décision sur votre demande d'autorisation préalable, vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. Votre prestataire de soins peut également appeler l'équipe services aux prestataires au **1-800-521-6007**.

Quels sont les services, les articles et les médicaments devant faire l'objet d'une autorisation préalable ?

Le tableau suivant indique certains services, articles et médicaments devant faire l'objet d'une autorisation préalable, mais pas tous.

Les services de santé physique devant faire l'objet d'une autorisation préalable sont notamment les suivants :

- Hospitalisations électives, y compris pour des soins de réadaptation.
- Évaluations et interventions de transplantation élective.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Transport en ambulance aérienne élective/non urgente.
- Transferts électifs pour des services pour patients hospitalisés ou en ambulatoire entre des établissements de soins aigus.
- Établissements d'hébergement médicalisé.
- Services de gastroentérologie (codes 91110 et 9111 seulement).
- Chirurgie bariatrique.
- Une autorisation préalable est requise pour tous les services de gestion de la couleur, à l'**exception** des suivants : Services figurant au barème des tarifs de l'assistance médicale de Pennsylvanie (PA MA) qui sont fournis dans le cabinet d'un médecin participant (POS 11).
- Interventions cosmétiques.
- Services de thérapie ambulatoire (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie).
 - Aucune autorisation préalable n'est requise pour une évaluation et jusqu'à 24 visites par discipline dans la même année civile.
 - Une autorisation préalable est requise pour plus de 24 visites par discipline dans la même année civile.
- Services de santé à domicile fournis par un prestataire du réseau : aucune autorisation préalable n'est requise jusqu'à 18 visites par modalité par année civile (maximum de 60 visites).
- Services de soins par quart/soins infirmiers privés (y compris auxiliaire de vie à domicile).
- Services et supports de longue durée (LTSS) (à domicile, en milieu communautaire et en établissement de garde avec soins infirmiers).* Vous trouverez des renseignements complémentaires dans la liste ci-dessous.
- Locations mensuelles d'équipements médicaux durables (DME)/DME exceptionnels :
 - Toutes les locations mensuelles de DME et de DME exceptionnels, quel qu'en soit le coût mensuel.
 - Toutes les locations de fauteuils roulants (électriques et manuels) et leurs accessoires, quel que soit le coût de chaque article.
- Achats de DME/DME exceptionnels :
 - Tous les achats de DME et de DME exceptionnels de plus de 750 \$.
 - Tous les achats de fauteuils roulants (électriques et manuels) et de leurs accessoires (composants), quel que soit le coût de chaque article.
- Articles d'alimentation par voie entérale.
- Couches : toute demande de plus de 300 couches ou couches-culottes (ou combinaison des deux) par mois, et demandes de couches de marques particulières.
- Réadaptation cardiaque ou pulmonaire.
- Services de chiropractie après la 24^e séance.
- Tout service fourni par un prestataire non participant, sauf s'il s'agit d'un service d'urgence.
- Services expérimentaux ou liés à une étude clinique.
- Tests psychologiques neurologiques.
- Tests génétiques en laboratoire.
- Tous les codes divers/ne faisant pas partie de la liste.
- Services ou équipements non inscrits au barème des tarifs du programme d'assistance médicale ou au-delà des limites fixées par DHS.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Transport en ambulance pour les transports d'urgence médicalement nécessaires pour tous les adhérents.
- Transport en ambulance pour les transports médicalement nécessaires et non médicalement nécessaires seulement pour les adhérents admissibles cliniquement à un établissement d'hébergement médicalisé (NFCE).
- Certains médicaments sur ordonnance.
- Certains services dentaires.
- Interruption volontaire de grossesse.

*Tous les services LTSS doivent faire l'objet d'une autorisation préalable accordée par un coordinateur de services. Voici les services disponibles :

- Garderie de jour pour adulte.
- Technologie d'assistance.
- Services de thérapie comportementale.
- Conseils en matière de bénéfices.
- Évaluation de carrière.
- Services de tâches ménagères.
- Services de thérapie de réadaptation cognitive.
- Intégration communautaire.
- Services de transition communautaire.
- Services d'aide psychologique.
- Développement des compétences professionnelles.
- DME exceptionnels.
- Services de gestion financière.
- Adaptations de domicile.
- Livraison de repas à domicile.
- Services de santé à domicile.
- Accompagnement pour l'emploi.
- Recherche d'emploi.
- Transport non médical.
- Services d'infirmier.
- Consultation nutritionnelle.
- Supports communautaires sous la direction de l'adhérent.
- Biens et services sous la direction de l'adhérent.
- Services d'assistance personnelle.
- Système individuel de réponse en cas d'urgence.
- Élimination de nuisibles.
- Habilitation résidentielle.
- Répit
- Équipements et fournitures médicaux spécialisés.
- Habilitation de jour structurée.
- Télésoins.
- Services thérapeutiques et d'aide psychologique.
- Modification de véhicule.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Pour les services faisant l'objet de plafonds, si vous ou votre prestataire de soins estimez que vous avez besoin de plus de services que ne le permet le plafond, vous ou votre prestataire de soins pouvez demander des services supplémentaires à travers le processus d'autorisation préalable.

Si vous ou votre prestataire de soins ne savez pas si un service, un article ou un médicament fait l'objet du processus d'autorisation préalable, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

L'autorisation préalable d'un service ou d'un article

Keystone First CHC examinera la demande d'autorisation préalable et les renseignements que vous ou votre prestataire de soins avez envoyés. **Keystone First CHC** vous fera part de sa décision dans un délai de 2 jours ouvrables après la date à laquelle **Keystone First CHC** a reçu la demande si **Keystone First CHC** dispose de suffisamment d'éléments pour décider si le service ou l'article est médicalement nécessaire.

Si **Keystone First CHC** n'a pas suffisamment d'éléments pour prendre une décision sur la demande, nous devons vous informer, vous et votre prestataire, dans un délai de 48 heures après avoir reçu la demande, que nous avons besoin plus de renseignements pour prendre une décision sur la demande et donner 14 jours au prestataire pour qu'il nous fournisse les renseignements supplémentaires demandés. **Keystone First CHC** vous informera de sa décision dans un délai de 2 jours ouvrables suivant la réception des renseignements supplémentaires par **Keystone First CHC**.

Vous et votre prestataire de soins recevrez un avis écrit vous indiquant si la demande a été approuvée ou refusée avec, dans ce dernier cas, les motifs du refus.

L'autorisation préalable des médicaments couverts

Keystone First CHC examinera toute demande d'autorisation préalable concernant des médicaments dans un délai de 24 heures à compter de la date à laquelle **Keystone First CHC** a reçu la demande. Vous et votre prestataire de soins recevrez un avis écrit vous indiquant si la demande a été approuvée ou refusée avec, dans ce dernier cas, les motifs du refus.

Si vous allez dans une pharmacie pour obtenir un médicament sur ordonnance et que la pharmacie ne peut pas le préparer du fait qu'il doit faire l'objet d'une autorisation préalable, le pharmacien vous donnera une quantité provisoire du médicament, sauf s'il estime qu'il peut vous être néfaste. S'il ne s'agit pas d'un médicament que vous prenez déjà, vous recevrez une quantité qui durera 72 heures. S'il s'agit d'un médicament que vous prenez déjà, vous recevrez une quantité qui durera 15 jours. Votre prestataire de

soins devra demander une autorisation préalable à **Keystone First CHC** dans les plus brefs délais.

Que faire si je reçois un avis de refus ?

Si **Keystone First CHC** refuse une demande de service, d'article ou de médicament ou ne l'approuve pas comme demandé, vous pouvez déposer une réclamation ou une plainte. Si vous déposez une plainte ou une réclamation à la suite du refus d'un service, article ou médicament que vous recevez déjà, **Keystone First CHC** doit autoriser le service, l'article ou le médicament jusqu'à ce que la plainte ou la réclamation ait été résolue, sous réserve que vous ayez déposé la plainte ou la réclamation dans un délai de 15 jours ouvrables après avoir reçu l'avis de refus, sauf si le pharmacien estime que le médicament vous sera préjudiciable. Consultez la section 8 sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables à partir de la page **97** du présent guide pour de plus amples renseignements sur les plaintes et les réclamations.

Descriptions des services

Services d'urgence

Les services d'urgence sont des services nécessaires pour traiter ou évaluer un problème médical urgent. Un problème médical urgent est une lésion ou une maladie grave au point qu'une personne raisonnable, mais sans formation médicale, serait à même de penser qu'il existe un risque immédiat pour la vie ou la santé à long terme de la personne touchée. Si vous rencontrez un problème médical urgent, rendez-vous au service des urgences le plus proche, composez le 911 ou appelez votre service d'ambulance local. Il n'est **pas** nécessaire d'obtenir l'approbation de **Keystone First CHC** pour obtenir des services d'urgence et vous pouvez vous rendre dans n'importe quel hôpital ou autre établissement pour recevoir des soins d'urgence.

Voici quelques exemples de problèmes médicaux urgents et de problèmes médicaux non urgents :

Problèmes médicaux urgents

- Crise cardiaque
- Maux de poitrine
- Saignement grave
- Douleur intense
- Perte de conscience
- Intoxication

Problèmes médicaux non urgents pouvant nécessiter une visite dans un centre de consultation sans rendez-vous :

- Maux de gorge
- Vomissements
- Rhume ou grippe
- Mal de dos
- Maux d'oreille
- Contusions, enflure ou petites coupures

Si vous ne savez pas si votre état de santé nécessite des services d'urgence, appelez votre PCP ou la ligne info-soins de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0117** 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Rappelez-vous toutefois que la ligne info-soins ne remplace pas votre médecin. Veuillez toujours faire un suivi auprès de votre médecin.

Transport médical urgent

Keystone First CHC couvre le transport médical urgent par ambulance pour les problèmes médicaux urgents. Si vous avez besoin d'une ambulance, composez le 911 ou appelez votre prestataire de services d'ambulance local. N'appellez pas le MATP (décrit à la page 71 du présent guide) pour un transport médical urgent.

Les soins en centre de consultation sans rendez-vous

Keystone First CHC couvre les soins en centre de consultations sans rendez-vous pour les maladies, les lésions ou les problèmes de santé qui, s'ils restent non traités dans les 24 heures qui suivent, pourraient rapidement donner lieu à une crise ou à un problème médical urgent. Il s'agit des situations lors desquelles vous avez besoin de l'attention d'un médecin, mais pas au sein des services d'urgence.

Si vous avez un besoin pressant de soins, mais que vous ne savez pas si c'est une urgence, appelez d'abord votre PCP ou la ligne info-soins de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0117**. Votre PCP ou la ligne info-soins vous aidera à décider si vous devez vous rendre aux urgences, au cabinet du PCP ou dans un centre de consultation sans rendez-vous de votre localité. Rappelez-vous toutefois que la ligne info-soins ne remplace pas votre médecin. Dans la plupart des cas, si vous avez un besoin pressant de soins, votre PCP vous donnera un rendez-vous dans les 24 heures. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec votre PCP ou si votre PCP ne peut pas vous voir dans les 24 heures et que votre problème de santé n'est pas une urgence, vous pouvez vous rendre dans un centre de consultation sans rendez-vous ou dans une clinique sans rendez-vous dans le réseau de **Keystone First CHC**. Il n'est pas nécessaire d'obtenir d'autorisation préalable pour recevoir des services dans un centre de consultation sans rendez-vous.

Voici quelques exemples de problèmes de santé qui peuvent nécessiter une visite dans un centre de consultation sans rendez-vous :

- Vomissements
- Toux et la fièvre
- Entorses
- Éruptions cutanées
- Maux d'oreille
- Diarrhée
- Maux de gorge
- Maux d'estomac

Pour de plus amples renseignements sur le transport médical non urgent, veuillez consulter la section sur le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP) à la page **71** du présent livret.

Si vous avez des questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Services de soins dentaires

Keystone First CHC couvre certaines prestations dentaires pour les adhérents à travers les dentistes faisant partie du réseau de **Keystone First CHC**. Certains services dentaires font l'objet de plafonds.

Il est vrai que les soins dentaires sont bons pour vos dents, votre bouche et vos gencives. Cependant, ils ont aussi un impact sur d'autres aspects de la santé, tels que le diabète et la grossesse. Consulter le dentiste tous les 6 mois peut vous aider à rester en bonne santé. Vous pouvez vous faire soigner par tout dentiste du réseau de **Keystone First CHC**. Pour trouver un dentiste dans le réseau de **Keystone First CHC**, consultez le site **www.keystonefirstchc.com** et cliquez sur Find a Provider (trouver un prestataire de soins). Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** pour recevoir de l'aide.

Les services dentaires font l'objet de plafonds. Adressez-vous à votre dentiste à ce sujet.

- Examens
- Nettoyages
- Urgences dentaires
- Radiographies
- Obturations
- Extractions (arrachage de dents)
- Recimentation (recollage) des couronnes
- Services parodontaux*
- Traitements radiculaires*
- Couronnes*

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Prothèses dentaires* complètes et partielles
- Interventions chirurgicales dentaires*
- Anesthésie*, anesthésie générale, sédation consciente intraveineuse ou non intraveineuse

* Une autorisation préalable est requise et la nécessité médicale doit être établie. Pour de plus amples renseignements sur les autorisations préalables, veuillez consulter la page **45**.

Les services de soins oculaires

Keystone First CHC couvre certains services oculaires pour les adhérents à travers les prestataires faisant partie du réseau de **Keystone First CHC**.

Les adhérents sont admissibles à 2 examens oculaires de routine chaque année civile. Aucun orientation n'est nécessaire pour le premier examen oculaire de routine.

Vous pouvez faire des examens oculaires supplémentaires (jusqu'à 2 examens supplémentaires par année civile) si votre ophtalmologiste remplit un formulaire à cet effet.

Keystone First CHC ne couvre pas les lunettes ni les lentilles de contact sur ordonnance. Il y a toutefois quelques exceptions. Les adhérents ayant reçu un diagnostic d'aphakie ou de cataracte peuvent avoir droit à des lunettes ou à des lentilles de contact. Si vous avez l'un de ces diagnostics et que vous pensez que vous pourriez avoir droit à des lunettes ou à des lentilles de contact, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements.

Vous devrez peut-être payer un ticket modérateur pour certains services d'optométrie (soins oculaires). Veuillez consulter le tableau des tickets modérateurs des adhérents fourni avec votre dossier d'accueil. Vous pouvez le consulter en ligne sur **www.keystonefirstchc.com**.

Si vous souhaitez trouver un ophtalmologiste, vous pouvez consulter le site **www.keystonefirstchc.com** et cliquer sur Find a Provider (trouver un prestataire de soins). Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour recevoir de l'aide.

Les prestations pharmaceutiques

Keystone First CHC couvre les prestations pharmaceutiques, y compris les médicaments sur ordonnance ou les médicaments et les vitamines en vente libre avec l'ordonnance d'un médecin.

Keystone First CHC couvre les médicaments qui sont :

- médicalement nécessaires ;
- agréés par l'agence américaine de contrôle des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) ;
- prescrits par votre prestataire de soins.

Les médicaments sur ordonnance

Quand un prestataire de soins vous prescrit un médicament, vous pouvez vous le procurer dans n'importe quelle pharmacie qui se trouve dans le réseau de **Keystone First CHC**. Vous devrez vous munir de votre carte d'adhérent **Keystone First CHC** et vous devrez peut-être payer un ticket modérateur. **Keystone First CHC** paiera* pour tout médicament figurant sur le formulaire de médicaments de **Keystone First CHC** ou sur la liste de médicaments préférés du département des services sociaux (DHS), et peut payer pour d'autres médicaments s'ils ont fait l'objet d'une autorisation préalable. Votre ordonnance ou l'étiquette de votre médicament vous indiquera si votre médecin a renouvelé l'ordonnance et combien de renouvellements vous pouvez obtenir. Dans certains cas, si votre médecin renouvelle l'ordonnance, vous pouvez obtenir une quantité qui durera jusqu'à 90 jours à la fois. Si vous souhaitez savoir si un médicament sur ordonnance est couvert ou non, si vous avez besoin d'aide pour trouver une pharmacie dans le réseau de **Keystone First CHC** ou si vous avez d'autres questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

*Il est possible que certains médicaments faisant partie du formulaire de médicaments de **Keystone First CHC** ou de la liste de médicaments préférés du département des services sociaux (DHS) doivent faire l'objet d'une autorisation préalable.

Si vous recevez des prestations Medicare, votre régime Medicare est votre payeur principal pour les médicaments. Veuillez vous adresser à votre régime Medicare si vous souhaitez savoir si un médicament sur ordonnance est couvert ou si vous avez d'autres questions. Si votre médicament n'est pas couvert par Medicare, il est possible qu'il soit couvert par **Keystone First CHC**.

Si vous êtes enceinte, veuillez à appeler votre bureau d'assistance du comté (CAO) ou l'équipe service client au **1-877-395-8930**. Informez-les de votre grossesse. Vous ne paierez pas de tickets modérateurs pendant votre grossesse.

La liste de médicaments préférés (PDL) de l'État et le formulaire supplémentaire de Keystone First CHC

Keystone First CHC couvre les médicaments figurant sur la liste de médicaments préférés (PDL) de l'État et sur le formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC**. Ce sont les listes que devrait utiliser votre PCP ou tout autre médecin lorsqu'il choisit les médicaments vous devez prendre. La PDL de l'État et le formulaire supplémentaire de Keystone First CHC contiennent des médicaments de marque et génériques. Les médicaments génériques contiennent les mêmes ingrédients actifs que les médicaments de marque. Il est possible que certains médicaments faisant partie du formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC** ou de la PDL de l'État fassent l'objet d'une autorisation préalable. Tout médicament prescrit par votre médecin qui ne figure pas sur la PDL de l'État ou sur le formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC** doit faire l'objet d'une autorisation préalable. Étant donné que la PDL de l'État et le formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC** peuvent subir des modifications occasionnelles, vous devriez vous assurer que votre prestataire de soins a des informations à jour lorsqu'il vous prescrit un médicament.

Si vous avez des questions ou si vous voulez recevoir une copie de la PDL de l'État et du formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC**, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** ou consultez le site web de **Keystone First CHC** à l'adresse **www.keystonefirstchc.com**.

Remboursement des médicaments

Il peut vous arriver de payer pour vos médicaments. **Keystone First CHC** peut alors vous rembourser. Ce processus de remboursement ne s'applique pas aux tickets modérateurs.

En général, le remboursement n'est pas applicable aux médicaments qui :

- doivent faire l'objet d'une autorisation préalable ;
- ne sont couverts ni par **Keystone First CHC** ni par le programme d'assistance médicale de Pennsylvanie ;
- ne sont pas médicalement nécessaires ;
- dépassent certains plafonds de dosage et d'approvisionnement fixé par la FDA ;
- sont achetés trop tôt par rapport à la date d'échéance de l'ordonnance.

Vous ne recevrez pas de remboursement si :

- vous n'étiez pas admissible aux prestations pharmaceutiques au moment où vous avez payé pour le médicament ;
- vous n'étiez pas adhérent de **Keystone First CHC** au moment où vous avez acheté le médicament.

Pour demander le remboursement d'un médicament que vous avez acheté : vous devez demander le remboursement par écrit* ; vous devez envoyer un reçu

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

détaillé de la pharmacie qui indique :

- la date à laquelle vous avez acheté le médicament,
- votre nom,
- le nom, l'adresse (ville, état, code postal) et le numéro de téléphone de la pharmacie,
- le nom, la dose et la quantité du médicament,
- le numéro DNC du médicament (si vous ne connaissez pas cette information, demandez au pharmacien de vous la fournir),
- le montant total que vous avez payé pour chaque médicament.

*Si vous avez besoin d'aide pour consigner cette demande par écrit, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Écrivez votre nom, votre adresse, votre numéro de téléphone et votre numéro d'adhérent **Keystone First CHC** sur votre reçu ou sur une autre feuille de papier. Envoyez les informations ci-dessus à l'adresse suivante :

**Pharmacy Reimbursement Department
Keystone First CHC
P.O. Box 336
Essington, PA 19029**

Vous recevrez votre paiement dans un délai de 6 à 8 semaines.

Remarque : Un reçu qui ne contient pas toutes les informations ci-dessus ne donnera pas lieu à un remboursement et vous sera renvoyé. Les reçus doivent être envoyés à Keystone First CHC dans les plus brefs délais. Les reçus de plus de 365 jours ne sont pas acceptés. N'oubliez pas de garder une copie du reçu dans vos dossiers.

Le reçu qui contient tous les renseignements dont vous avez besoin pour le remboursement n'est pas le ticket de caisse, mais est celui agrafé au sac dans lequel votre médicament vous a été fourni. Votre pharmacien peut aussi en imprimer une copie si vous le demandez.

Les médicaments spécialisés

La PDL de l'État et le formulaire supplémentaire contiennent des médicaments appelés médicaments spécialisés. Il s'agit de médicaments servant à traiter des maladies complexes. Ces médicaments doivent généralement être manipulés avec précaution et leur prise doit être suivie de près par un médecin. Toute ordonnance pour ces médicaments doit être autorisée au préalable. Vous aurez peut-être à payer un ticket modérateur pour votre médicament. Pour consulter la liste de médicaments préférés de

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

l'État, le formulaire supplémentaire de **Keystone First CHC** et une liste complète des médicaments spécialisés, ainsi que pour savoir si votre médicament est considéré comme un médicament spécialisé, appelez l'équipe service aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consultez le site web de **Keystone First CHC** à l'adresse **www.keystonefirstchc.com**.

Vous devrez obtenir ces médicaments dans une pharmacie spécialisée. Une pharmacie spécialisée peut envoyer vos médicaments par la poste directement chez vous et ne vous facturera pas de frais d'expédition pour votre médicament. La pharmacie spécialisée prendra contact avec vous avant de vous envoyer votre médicament. La pharmacie peut aussi répondre toutes vos questions sur le processus. Vous pouvez choisir n'importe quelle pharmacie spécialisée qui se trouve dans le réseau de **Keystone First CHC**. Pour obtenir la liste de pharmacies spécialisées du réseau, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consulter le site **www.keystonefirstchc.com**, puis cliquez sur View Your Benefits (voir vos prestations) et sur **Pharmacy (prescription) benefits** (prestations pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance)). Si vous avez des questions ou souhaitez recevoir de plus amples renseignements, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Les médicaments en vente libre

Keystone First CHC couvre certains médicaments en vente libre lorsque vous avez reçu une ordonnance de votre prestataire de soins. Vous devrez vous munir de votre carte d'adhérent **Keystone First CHC** et vous devrez peut-être payer un ticket modérateur. Les exemples suivants correspondent à des médicaments en vente libre susceptibles d'être couverts :

- Médicaments contre la sinusite et les allergies
- Acétaminophène ou aspirine
- Vitamines génériques
- Médicaments contre la toux
- Médicaments contre les brûlures d'estomac, tels que les antiacides

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les médicaments en vente libre couverts, consultez le site web de **Keystone First CHC** à l'adresse **www.keystonefirstchc.com** ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Aide disponible pour vous inscrire à la partie D de Medicare

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Si vous avez Medicare, **Keystone First CHC** peut vous aider à vous inscrire à la partie D de Medicare, qui vous aide à payer pour vos médicaments sur ordonnance. Certains régimes de la partie D de Medicare n'ont pas de tickets modérateurs pour les médicaments sur ordonnance. Pour de plus amples renseignements, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)** ou appelez le **programme Pennsylvania Medicare Education and Decision Insight (PA MEDI)** au **1-800-783-7067**.

Arrêt du tabac

Souhaitez-vous cesser de consommer du tabac ou de la nicotine ? Keystone First CHC veut vous aider à arrêter !

Si vous êtes prêt à abandonner le tabagisme, peu importe combien de fois vous avez essayé d'arrêter de fumer, nous sommes là pour vous aider.

Médicaments

Keystone First CHC couvre les médicaments suivants pour vous aider à arrêter de fumer.

Pour consulter une liste complète des médicaments couverts par la PDL de l'État, accédez à notre site web sur www.keystonefirstchc.com, cliquez sur Participants (adhérents), puis sur Find a Doctor, Medicine or Pharmacy (trouver un médecin, un médicament ou une pharmacie). Vous verrez un lien qui vous permettra d'accéder à la PDL de l'État.

Communiquez avec votre PCP afin de prendre un rendez-vous et obtenir une ordonnance pour un médicament pour arrêter le tabac.

Services d'aide psychologique

Les services psychologiques peuvent aussi vous aider à arrêter de fumer. **Keystone First CHC** couvre les services d'aide psychologique suivants :

- Tous les adhérents de Keystone First CHC ont droit à 70 séances d'aide psychologique par année civile. Chaque séance est une séance d'aide psychologique en face à face qui dure 15 minutes, qu'il s'agisse d'une séance en groupe ou individuelle.
- Il n'est pas nécessaire que votre médecin vous oriente ni que vous obteniez une autorisation préalable pour assister à une séance. Communiquez avec votre médecin pour trouver un conseiller près de chez vous.
- Le conseiller doit faire partie du programme d'assistance médicale. Le conseiller doit également être agréé par le département de la santé.

Traitement pour la santé comportementale

Certaines personnes peuvent se sentir stressées, anxieuses ou déprimées lorsqu'elles essaient d'arrêter de fumer. Bien que les adhérents de **Keystone First CHC** aient droit à des services pour traiter ces effets secondaires, ces services sont couverts par votre BH-MCO. Vous trouverez le BH-MCO de votre comté et ses coordonnées à la page **95** du présent livret. Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour qu'elle vous aide à communiquer avec votre BH-MCO.

Autres ressources qui favorisent l'arrêt du tabac

Si vous voulez recevoir une aide supplémentaire, vous pouvez :

- appeler la ligne gratuite pour l'arrêt du tabac de Pennsylvanie au **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** ;
- consulter le site <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> pour vous renseigner sur le tabac et les cigarettes électroniques ;
- consulter le site <https://pa.quitlogix.org> pour trouver des conseillers qui vous aideront à arrêter de fumer et des conseils pour arrêter le tabac.

Rappelez-vous que **Keystone First CHC** est là pour vous soutenir afin que vous arrêtiez de fumer et amélioriez votre santé. Ne tardez pas ! Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour que nous puissions vous aider à commencer.

Planification familiale

Keystone First CHC couvre les services de planification familiale. Vous n'avez pas besoin d'une orientation de votre PCP pour recevoir des services de planification familiale. Ces services comprennent les tests de grossesse, les dépistages et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, les fournitures de contraception, l'éducation et l'aide psychologique pour la planification familiale. Vous pouvez consulter n'importe quel médecin qui est un prestataire de soins du programme d'assistance médicale, y compris n'importe quel prestataire de soins hors réseau qui offre des services de planification familiale. Il n'y a pas de ticket modérateur pour ces services. Lorsque vous vous adressez à un prestataire de services de planification familiale qui ne fait pas partie du réseau de **Keystone First CHC**, vous devez présenter votre carte **Keystone First CHC** et votre carte Medicare (le cas échéant).

Pour de plus amples renseignements sur les services de planification familiale couverts ou pour obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de services de planification familiale, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Les soins de maternité

Les soins pendant la grossesse

Les soins prénatals sont les soins de santé qu'un adhérent reçoit d'un prestataire de soins de maternité, comme un obstétricien ou obstétricien-gynécologue (OB ou OB/GYN) ou un infirmier sage-femme certifié, ou un infirmier sage-femme praticien agréé certifié (CRNP), pendant sa grossesse et son accouchement. Les soins prénatals précoces et réguliers sont très importants pour votre santé et celle de votre bébé. Même si vous avez déjà été enceinte, il est important de consulter un prestataire de soins spécialisé en soins liés à la maternité régulièrement pendant chaque grossesse.

Si vous pensez être enceinte et vous avez besoin d'un test de grossesse, consultez votre PCP ou un prestataire de services de planification familiale. Si vous êtes enceinte, vous pouvez :

- Appeler ou vous rendre chez votre PCP, lequel peut vous aider à trouver un prestataire de soins spécialisé en soins liés à la maternité dans le réseau de **Keystone First CHC**.
- Vous rendre chez un obstétricien-gynécologue (OB ou OB/GYN) ou un infirmier sage-femme certifié ou un CRNP par vous-même. Vous n'avez pas besoin d'un orientation pour les soins liés à la maternité.
- Visiter un centre de santé du réseau qui offre des services OB ou OB/GYN.
- Appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour trouver un prestataire de soins spécialisé en soins de maternité.

Vous devriez consulter un médecin dès que vous découvrez que vous êtes enceinte. Votre prestataire de soins de maternité doit prendre un rendez-vous pour vous examiner :

- Au cours de votre premier trimestre, dans un délai de 10 jours ouvrables après la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Au cours de votre deuxième trimestre, dans un délai de 5 jours ouvrables après la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Au cours de votre troisième trimestre, dans un délai de 4 jours ouvrables après la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.
- Si vous avez une grossesse à haut risque, dans un délai de 24 heures après la date à laquelle **Keystone First CHC** a appris que vous êtes enceinte.

Si vous rencontrez un problème médical urgent, rendez-vous au service des urgences le plus proche, composez le 911 ou appelez votre service d'ambulance local.

Il est important que vous vous fassiez suivre par le même prestataire de soins de maternité tout au long de votre grossesse et de la période postpartum. Ce prestataire suivra de près votre santé et celle de votre bébé en pleine croissance. Il peut aussi être utile de rester inscrit au même régime Community HealthChoices pendant toute votre grossesse.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Keystone First CHC a des coordonnateurs de la santé maternelle spécialement formés qui connaissent les services et les ressources qui sont à votre disposition.

Si vous êtes enceinte et que vous avez déjà un prestataire de soins de maternité qui vous suit au moment où vous vous inscrivez à **Keystone First CHC**, vous pouvez continuer de vous faire traiter par ce prestataire de soins même s'il ne fait pas partie du réseau de **Keystone First CHC**. Le prestataire de soins devra appeler **Keystone First CHC** pour obtenir une autorisation pour vous traiter.

Les doulas sont des professionnelles non médicales formées pour aider les personnes enceintes ou en période de postpartum ainsi que leurs bébés à rester en bonne santé. Pendant la période périnatale, une doula peut vous fournir :

- un soutien émotionnel ;
- un soutien physique ;
- des renseignements.

La doula doit faire partie du réseau de **Keystone First CHC**. Avez-vous besoin d'aide pour trouver une doula ? Votre prestataire OB peut vous aider à trouver une doula. Vous pouvez également appeler l'équipe Bright Start pour qu'elle vous aide à trouver une doula dans le réseau de **Keystone First CHC**.

Les soins qui vous sont offerts et sont offerts à votre bébé après sa naissance

Vous devriez consulter votre prestataires de soins de maternité **de 7 à 84 jours** après la naissance de votre bébé pour faire un examen, sauf si votre prestataires de soins de maternité souhaite vous voir avant.

Votre bébé devrait avoir un rendez-vous avec son PCP dans les 4 à 5 jours suivant sa naissance, sauf si le médecin veut le voir avant. Il est préférable de choisir un médecin pour votre bébé pendant que vous êtes encore enceinte. Si vous avez besoins d'aide pour choisir un médecin pour votre bébé, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Le programme de maternité de Keystone First CHC

Keystone First CHC a un programme spécial pour les adhérentes enceintes. Ce programme s'appelle **Bright Start®**.

Le programme Bright Start® pour les adhérentes enceintes

Grâce au programme Bright Start, nous pouvons vous aider à rester en bonne santé pendant votre grossesse, ce qui vous aidera à avoir un bébé en bonne santé. Nous

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

vous donnerons des informations pour vous aider à comprendre l'importance des soins prénatals, notamment dans les domaines suivants :

- Prendre vos vitamines prénatales.
- Avoir une alimentation saine.
- Ne pas consommer de drogue, d'alcool ou de tabac.
- Consulter votre dentiste pour que vos gencives restent saines.

Il est important de consulter votre dentiste au moins une fois pendant votre grossesse. La santé de vos dents et de vos gencives peut avoir une incidence sur la santé de votre bébé pendant la grossesse. La parodontite, par exemple, peut causer une infection, ce qui pourrait entraîner une naissance prématurée de votre bébé. Un bébé né prématuré est davantage susceptible d'avoir des problèmes de santé et des handicaps qui risquent de durer tout sa vie.

Nous travaillerons avec vous, votre prestataire OB et votre dentiste pour que vous obteniez les soins dont vous avez besoin.

- Nous avons des informations sur d'autres services, notamment dans les domaines suivants :
- la nourriture et les vêtements ;
- le transport ;
- l'allaitement ;
- les soins à domicile ;
- vous aider à comprendre vos émotions et les changements qui se produisent dans votre corps ;
- l'aide disponible pour arrêter de fumer ;
- le programme WIC (programme de nutrition pour les femmes, les nourrissons et les enfants) ;
- l'aide pour les problèmes liés à la drogue, l'alcool ou la santé mentale ;
- l'aide dans les cas d'abus domestique.

Il se peut que vous ayez droit à des soins de santé à domicile, à des équipements médicaux spécialisés ou à des services de transport pour vos rendez-vous médicaux. Appelez-nous pour en savoir plus. Vous pouvez joindre l'équipe Bright Start au numéro gratuit **1-800-521-6867 (ATS 711)**.

Les équipements médicaux durables et les fournitures médicales

Keystone First CHC couvre les équipements médicaux durables (DME), y compris les DME pour l'accessibilité du domicile et les fournitures médicales. Un DME est un article ou un dispositif médical qui peut être utilisé à plusieurs reprises à la maison ou dans tout milieu où se déroulent les activités normales de la vie et qui n'est généralement pas utilisé à moins qu'une personne ne soit malade ou blessée. Les fournitures médicales sont habituellement jetables et sont utilisées à des fins médicales. Certains de ces

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

articles doivent faire l'objet d'une autorisation préalable et votre médecin doit les commander. Les fournisseurs de DME doivent faire partie du réseau de **Keystone First CHC**. Vous aurez peut-être à payer un ticket modérateur.

Voici quelques exemples de DME, sans toutefois s'y limiter :

- Bouteilles d'oxygène
- Fauteuils roulants
- Béquilles
- Déambulateurs
- Attelles
- Lits médicaux spéciaux

Voici quelques exemples de DME pour l'accessibilité du domicile, sans toutefois s'y limiter :

- Plateformes élévatrices pour fauteuil roulant
- Monte-escaliers
- Lève-personnes montés au plafond
- Rampes d'accessibilité métalliques

Cela inclut l'installation et la réparation de DME couverts pour l'accessibilité du domicile qui sont médicalement nécessaires, mais non les adaptations de domicile. Vous pouvez avoir droit à des adaptations de domicile si vous recevez des LTSS.

Voici quelques exemples de fournitures médicales, sans toutefois s'y limiter :

- Fournitures pour les diabétiques (telles que les seringues et bandelettes de tests)
- Compresse de gaze
- Pansement adhésif
- Fournitures pour incontinence (comme les culottes d'apprentissage, les slips et les caleçons)
- Kits de dépistage d'infections sexuellement transmissibles

Si vous avez des questions sur les DME ou les fournitures médicales, ou pour recevoir une liste des fournisseurs du réseau, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Les services d'établissement d'hébergement médicalisé

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Un établissement d'hébergement médicalisé est un établissement titulaire d'une licence qui fournit des services de soins infirmiers ou de longue durée. Ces établissements proposent des services pour répondre aux besoins médicaux et non médicaux de leurs résidents. Les services d'établissement d'hébergement médicalisé sont notamment les services infirmiers et de réadaptation, l'aide pour effectuer des tâches telles que s'habiller, se doucher, aller aux toilettes, manger, faire la lessive ou d'autres services à effectuer régulièrement dans le cadre du programme de soins de santé planifiés ou de gestion de la santé. L'établissement d'hébergement médicalisé doit faire partie du réseau de prestataires de **Keystone First CHC** pour que vous puissiez recevoir ces services. Si vous avez besoin de services d'établissement d'hébergement médicalisé pendant plus de 30 jours, veuillez consulter la page **69** du livret en rapport avec les services et les supports de longue durée.

Les services ambulatoires

Keystone First CHC couvre les services ambulatoires tels que la physiothérapie, l'ergonomie et l'orthophonie ainsi que les radiographies et les analyses de laboratoire. Votre PCP prendra des dispositions pour que vous receviez ces services de la part de l'un des prestataires de soins de réseau de **Keystone First CHC**.

Veuillez consulter la section sur les autorisations préalables à la page **45** pour obtenir de plus amples renseignements sur les services ambulatoires faisant peut-être l'objet d'une autorisation préalable.

Pour obtenir des renseignements sur les tickets modérateurs pour tout service ambulatoire, veuillez consulter le tableau des tickets modérateurs accompagnant votre dossier d'accueil. Vous trouverez également ces renseignements sur notre site web à l'adresse **www.keystonefirstchc.com** ou dans la section sur les services couverts à la page **39** du présent livret.

Les services hospitaliers

Keystone First CHC couvre les services hospitaliers pour patients hospitalisés et en ambulatoire. Si vous avez besoin de services hospitaliers pour patients hospitalisés et qu'il ne s'agit pas d'une urgence, votre PCP ou spécialiste prendra les dispositions nécessaires pour que vous soyez admis dans un hôpital du réseau de **Keystone First CHC** et assurera le suivi de vos soins même si d'autres médecins vous traitent pendant votre séjour à l'hôpital. Les hospitalisations doivent être approuvées par **Keystone First CHC**. Pour savoir si un hôpital fait partie du réseau de **Keystone First CHC**, veuillez appeler l'équipe service aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consulter le répertoire des prestataires sur le site web de **Keystone First CHC** à l'adresse **www.keystonefirstchc.com**.

Si vous faites face à une urgence et que vous êtes hospitalisé(e), vous, un membre de votre famille ou un ami devriez en informer votre PCP dès que possible, mais au plus tard 24 heures après votre arrivée à l'hôpital. Si vous êtes hospitalisé(e) dans un hôpital qui ne fait pas partie du réseau de **Keystone First CHC**, il est possible que vous soyez transféré(e) dans un hôpital du réseau de **Keystone First CHC**. Vous ne serez pas transféré(e) dans un autre hôpital tant que votre situation ne se sera pas suffisamment stabilisée pour permettre ce transfert dans un autre hôpital.

Il est très important de prendre un rendez-vous avec votre PCP dans les 7 jours suivant votre sortie de l'hôpital. Consulter votre PCP juste après votre séjour à l'hôpital vous aidera à suivre toutes les instructions que vous avez reçues pendant que vous étiez à l'hôpital et vous évitera d'avoir à être réadmis(e) à l'hôpital.

Il peut arriver que vous consultiez un médecin ou que vous receviez un traitement à l'hôpital sans admission en tant que patient hospitalisé. Ces services sont appelés services hospitaliers ambulatoires.

Si vous avez d'autres questions au sujet des services hospitaliers, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Pour en savoir plus sur les tickets modérateurs pour les services hospitaliers, veuillez consulter le tableau des tickets modérateurs accompagnant votre dossier d'accueil. Vous trouverez également ces renseignements sur notre site web à l'adresse **www.keystonefirstchc.com** ou dans la section sur les services couverts à partir de la page 39.

Les services préventifs

Keystone First CHC couvre les services préventifs, qui sont les services destinés à vous aider à rester en bonne santé. Les services préventifs ne se limitent pas aux consultations chez votre PCP une fois par année pour un bilan de santé. Ils comprennent également les vaccins (injections), les analyses de laboratoire et d'autres tests ou dépistages qui vous permettent, à vous et à votre PCP, de savoir si vous êtes en bonne santé ou si vous avez des problèmes de santé. Visitez votre PCP pour obtenir des services préventifs. Il ou elle guidera vos soins de santé selon les dernières recommandations publiées pour les soins.

Les adhérentes peuvent également se rendre chez un OB/GYN participant pour leur frottis vaginal et leur examen pelvien annuel, ainsi que pour obtenir une ordonnance pour faire une mammographie.

Est-ce le moment de faire votre bilan de santé ?

Toutes les personnes, quel que soit leur âge	Consultez votre PCP une fois par an. Consultez votre dentiste tous les 6 mois pour faire un examen dentaire.
Toutes les femmes	Consultez votre gynécologue (GYN) ou PCP chaque année pour les problèmes de santé des femmes.
Vous apprenez que vous êtes enceinte	Consultez votre obstétricien ou gynécologue (OB/GYN) immédiatement et prenez des rendez-vous régulièrement. Appelez votre dentiste aujourd'hui même pour un examen dentaire.
Si vous êtes une femme âgée de 40 ans ou plus	Faites une mammographie une fois par an ou selon les instructions de votre médecin. Consultez votre dentiste tous les 6 mois pour faire un examen dentaire.
Si vous êtes un homme âgé de 50 ans ou plus	Communiquez avec votre médecin sur les dépistages du cancer de la prostate. Consultez votre dentiste tous les 6 mois pour faire un examen dentaire.
Si vous avez 50 ans ou plus	Communiquez avec votre médecin sur les dépistages du cancer du côlon et du rectum. Consultez votre dentiste tous les 6 mois pour faire un examen dentaire.

L'examen physique

Il est recommandé de passer un examen physique chez votre PCP au moins une fois par an. Cela aidera votre PCP à détecter tout problème dont vous pourriez ne pas être conscient(e). Votre PCP peut prescrire certains tests en fonction de vos antécédents médicaux, de votre âge et de votre sexe. Votre PCP vérifiera également si vous êtes à jour sur le plan de la vaccination et des services de prévention pour vous aider à rester en bonne santé.

Si vous ne savez pas si vous êtes à jour en matière de soins de santé, veuillez communiquer avec votre PCP ou avec l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**. L'équipe services aux adhérents peut aussi vous aider à prendre un rendez-vous avec votre PCP.

Nouvelles technologies médicales

Keystone First CHC peut couvrir de nouvelles technologies médicales, telles que des interventions et des équipements, si votre PCP ou votre spécialiste en fait la demande. **Keystone First CHC** veut s'assurer que ces nouvelles technologies médicales sont sûres, efficaces et adaptées à vos besoins avant d'autoriser le service.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Keystone First CHC travaille avec des experts qui nous guident en rapport avec les nouvelles technologies médicales pour nos adhérents. Nous collaborons avec des cabinets médicaux et nous pouvons proposer de nouveaux services technologiques, tels que la télésurveillance médicale, à certains adhérents. Nous avons une équipe de médecins qui examinent les nouvelles technologies médicales. Il appartient à cette équipe de décider si une nouvelle technologie doit devenir un service couvert. Nous ne couvrons pas les technologies, les méthodes et les traitements expérimentaux qui sont toujours à l'étude.

Si vous voulez obtenir des renseignements complémentaires sur les nouvelles technologies médicales, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Les soins de santé à domicile

Keystone First CHC couvre les soins de santé à domicile fournis par des agences de santé à domicile. Les soins de santé à domicile sont des soins fournis à domicile et comprennent les services de soins infirmiers spécialisés, l'aide pour les activités de la vie quotidienne, par exemple pour se doucher, s'habiller et manger, ainsi que la physiothérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie. Votre médecin doit prescrire les soins de santé à domicile.

Le nombre de visites de soins de santé à domicile que vous pouvez obtenir est limité, à **moins que vous ou votre prestataire ne demandiez une exception aux limites.**

Vous devez communiquer avec l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** si vous avez reçu une autorisation pour des soins de santé à domicile et que vos soins ne sont pas fournis comme autorisés.

Gestion de maladie

Keystone First CHC dispose de programmes volontaires pour vous aider à mieux gérer vos soins vous-même si vous avez l'une des maladies citées ci-dessous. **Keystone First CHC** dispose de gestionnaires de soins qui collaboreront avec vous et vos prestataires de soins pour s'assurer que vous obtenez les services dont vous avez besoin. Vous n'avez pas besoin d'une orientation de votre PCP pour participer à ces programmes, et ils n'ont pas de tickets modérateurs.

Si vous avez l'un des problèmes de santé figurant dans la liste ci-dessous, vous pouvez vous inscrire à l'un de nos programmes spéciaux conçus pour :

- L'asthme.
- La bronchopneumopathie chronique obstructive (MPOC).
- Le diabète.
- Les maladies cardiovasculaires.
- L'hémophilie.
- Le VIH/SIDA.
- La drépanocytose (l'anémie falciforme).

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Il y a plusieurs façons de vous inscrire à ces programmes :

- Votre PCP, votre spécialiste ou un autre prestataire de soins peut vous parler de la possibilité de vous inscrire au programme. Il ou elle nous appellera pour vous mettre en contact avec le programme.
- Nous pourrions déterminer qu'un certain programme pourrait vous être utile au regard de vos antécédents médicaux. Nous vous enverrons des renseignements par la poste ou nous vous appellerons pour communiquer avec vous au sujet de votre participation à un programme.
- Vous n'avez qu'à demander ! Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et demander des renseignements sur l'un de ces programmes.

Nos programmes nous permettent de vous aider à comprendre votre problème de santé. Un gestionnaire de soins aide à coordonner vos soins de santé et vous envoie des informations sur votre problème de santé.

Si vous avez des besoins supplémentaires, votre gestionnaire de soins collaborera avec vous et votre PCP. Vous définirez et travaillerez à des objectifs personnels pour améliorer votre santé et votre qualité de vie.

En tant qu'adhérent de **Keystone First CHC**, vous avez le droit de refuser de participer à ces programmes. Vous pouvez nous le dire au téléphone ou par écrit. Si vous ne voulez pas participer à ces programmes, cela ne portera nullement atteinte aux prestations que vous recevez de **Keystone First CHC**. Cela ne changera pas non plus la façon dont **Keystone First CHC**, nos prestataires de soins ou le département des services sociaux (DHS) vous traitent.

Si vous avez des questions sur nos programmes spéciaux ou si vous ne voulez pas participer à ces programmes, appelez le programme de gestion des soins au **1-855-349-6280 (ATS 711)**.

Lorsque vous suivez le plan de soins prescrit par votre prestataire de soins et que vous vous renseignez sur votre maladie ou votre problème de santé, vous êtes en mesure de rester en meilleure santé. Les gestionnaires de soins de **Keystone First CHC** sont à votre disposition pour vous aider à comprendre comment mieux gérer vos soins vous-même en suivant les instructions de votre médecin, en vous renseignant sur vos médicaments, en vous aidant à améliorer votre santé et en vous fournissant des renseignements utiles à utiliser dans votre communauté. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Section 4 –

Les services hors réseau et les services hors régime

Les prestataires de soins hors réseau

Un prestataire de soins hors réseau est un prestataire qui n'a pas conclu de contrat avec **Keystone First CHC** pour fournir des services aux adhérents de **Keystone First CHC**. Il peut arriver que vous ayez besoin d'un médecin ou d'un hôpital qui ne fait pas partie du réseau de **Keystone First CHC**. Dans un tel cas, vous pouvez demander à votre PCP de vous aider. Votre PCP peut demander à **Keystone First CHC** la permission de vous faire traiter par un prestataire de soins hors réseau. **Keystone First CHC** vérifiera s'il y a un autre prestataire de soins dans votre région qui peut vous fournir le même type de soins dont vous ou votre PCP estimez avoir besoin. Si **Keystone First CHC** n'est pas en mesure de vous donner un choix d'au moins deux prestataires de soins dans votre région, **Keystone First CHC** couvrira les services médicalement nécessaires fournis par un prestataire hors réseau.

Comment recevoir des soins hors de la zone de service de **Keystone First CHC** ?

Si vous vous trouvez à l'extérieur de la zone de service de **Keystone First CHC** et que vous faites face à une urgence médicale, rendez-vous à la salle d'urgence la plus proche ou composez le 911. Pour les problèmes médicaux urgents, vous n'avez pas à obtenir l'approbation de **Keystone First CHC** pour obtenir des soins. Si vous devez être hospitalisé(e), vous devez en informer votre PCP.

Si vous avez besoin de soins pour un problème non urgent à l'extérieur de la zone de service, appelez votre PCP ou l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** qui vous aideront à obtenir les soins les plus appropriés.

Keystone First CHC ne paiera pas pour des services reçus à l'extérieur des États-Unis et de ses territoires.

Les services hors régime

Vous pourriez avoir droit à des services autres que ceux couverts par **Keystone First CHC**. Vous trouverez certains services qui sont disponibles mais qui ne sont pas couverts par **Keystone First CHC** ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour obtenir ces services, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Le transport médical non urgent

Keystone First CHC ne couvre pas le transport médical non urgent (NEMT) pour la plupart des adhérents de Community HealthChoices. **Keystone First CHC** peut vous aider à obtenir des services de transport pour vous rendre aux rendez-vous pour des

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

service couverts à travers des programmes fournissant des services NEMT, comme le MATP décrit dans la section suivante. Pour savoir quels types de services de transport vous pouvez utiliser, consultez le site web Find My Ride Apply de PennDOT à l'adresse www.apply.findmyride.penndot.pa.gov.

Si vous êtes inscrit(e) à un régime Medicare Advantage, ce dernier est susceptible de vous offrir une prestation de transport vous permettant de recevoir des transports de transport médical et non médical. Les prestations du régime Medicare Advantage doivent être utilisées avant celle de **Keystone First CHC**.

Keystone First CHC couvre le transport médical non urgent si :

- Vous habitez dans un établissement d'hébergement médicalisé et vous devez vous rendre à un rendez-vous médical, à un centre de consultation sans rendez-vous ou à une pharmacie pour obtenir un service, un DME ou un médicament du programme d'assistance médicale.
- Vous avez besoin d'un transport médical spécialisé non urgent, mais médicalement nécessaire, par exemple si vous devez utiliser un brancard pour vous rendre à votre rendez-vous.

Si vous avez des questions au sujet du transport médical non urgent, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP)

Le MATP offre un service de transport aller-retour non urgent pour vous rendre chez des prestataires médicaux qualifiés et à des pharmacies de votre choix, sous réserve qu'ils soient inscrits au programme MA, qu'ils soient généralement disponibles et qu'ils soient utilisés par d'autres résidents de votre communauté. Ce service vous est fourni gratuitement. Le MATP du comté où vous vivez déterminera si vous avez besoin de services et vous fournira le mode de transport le mieux adapté à votre situation. Les services de transport sont normalement fournis de la façon suivante :

- Lorsque des transports en commun, tels que des bus, des métros ou des trains, sont disponibles, le MATP fournit des jetons ou des passes, ou vous rembourse le prix du trajet effectué dans les transports en commun si vous habitez dans une distance maximale de ¼ de mile par rapport à un arrêt de service fixe.
- Si vous ou quelqu'un d'autre avez une voiture que vous pouvez utiliser pour vous rendre à votre rendez-vous, le MATP peut vous payer un montant par mile plus les frais de stationnement et les péages lorsque vous présentez des reçus valables.
- Lorsque les services de transport en commun ne sont pas disponibles ou ne vous conviennent pas, le MATP offre des trajets dans des véhicules de transport adapté, notamment des camionnettes, des camionnettes équipées de plateformes élévatrices ou des taxis. Généralement, le véhicule transporte

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

plusieurs passagers à des heures et des emplacements différents pour passer chercher et déposer ces passagers.

Si vous avez besoin d'un service de transport pour vous rendre à un rendez-vous médical ou à la pharmacie, communiquez avec votre MATP local pour obtenir de plus amples renseignements, pour faire une demande d'inscription aux services ou pour réserver un service de transport. Veuillez vous référer aux informations sur le MATP figurant dans votre dossier d'accueil. Une liste complète des coordonnées du MATP par comté est disponible sur <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

Vous pouvez également faire une demande d'inscription au MATP et à d'autres services de transport sur le site web Find My Ride Apply de PennDOT à l'adresse www.apply.findmyride.penndot.pa.gov. Si vous habitez à Philadelphie, veuillez prendre directement contact avec le MATP local pour demander un service de transport.

Il est possible que le MATP confirme auprès de **Keystone First CHC** ou du cabinet de votre médecin que le rendez-vous médical pour lequel vous avez besoin d'un transport correspond à un service couvert. **Keystone First CHC** collabore avec le MATP pour vous aider à recevoir des services de transport. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Keystone First CHC assure le transport en ambulance pour les situations urgentes et non urgentes. Il peut s'agir de situations où vous avez besoin d'un brancard pour vous rendre chez votre médecin ou de situations où, pour une autre raison, le MATP n'est pas en mesure de vous transporter. Le MATP peut prendre contact avec **Keystone First CHC** pour fournir un service de transport dans un tel cas. Si **Keystone First CHC** n'est pas en mesure d'assurer le transport non plus, nous vous orienterons vers le bureau d'assistance du comté qui examinera la possibilité de vous accorder une allocation pour transport médical (MTA). Veuillez appeler votre chargé(e) de dossier pour de plus amples renseignements sur les MTA.

Programme de nutrition pour les femmes, les nourrissons et les enfants

Le programme de nutrition pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC) offre des aliments sains et des services de nutrition aux nourrissons, aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes, qui viennent d'accoucher ou qui allaitent. WIC vous, vous et votre bébé, à bien manger en vous enseignant ce que constitue la bonne nutrition et en vous accordant des bons d'achat à utiliser dans les épiceries et les supermarchés. WIC aide les bébés et les jeunes enfants à manger de manière saine pour qu'ils grandissent en bonne santé. Vous pouvez faire une demande d'inscription au programme WIC auprès de votre prestataire de soins de maternité lors de votre prochaine visite ou en appelant au 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Pour de plus amples renseignements, consultez le site web de WIC à l'adresse www.pawic.com

Crises et prévention de la violence domestique

La violence domestique est un comportement par lequel une personne essaie d'obtenir un pouvoir ou de contrôler une autre personne dans sa famille ou dans le cadre d'une relation intime.

Il existe de nombreux types de violence domestique. Voici quelques exemples :

- Abus psychologique
- Violence physique
- Harcèlement
- Violence sexuelle
- Abus financier
- Abus verbal
- Mauvais traitements envers les personnes âgées
- Violence contre un partenaire intime plus tard dans la vie
- Violence contre un partenaire intime
- Violence domestique dans la communauté LGBTQIA+

De nombreuses expressions sont employées pour parler de la violence domestique. On l'appelle aussi abus, agression, violence sur partenaire intime ou violence familiale, conjugale, dans les relations amoureuses ou dans les fréquentations.

Si vous faites face à l'une de ces situations, si cela vous est déjà arrivé ou si vous avez peur de votre partenaire, il est possible que vous soyez dans une relation abusive.

La violence domestique est un crime et la loi vous offre certaines protections. Quitter une relation abusive n'est pas facile, mais vous pouvez obtenir de l'aide.

Où trouver de l'aide :

[National Domestic Violence Hotline \(ligne téléphonique pour trouver de l'aide en cas de violence domestique\)](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

1-800-787-3224 (ATS)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence](#)

Différents services sont offerts aux victimes de la violence domestique, notamment des interventions en cas de crise, une aide psychologique, un accompagnement pour se rendre au commissariat, aux rendez-vous médicaux et au tribunal, ainsi que des refuges d'urgence temporaire pour les victimes et leurs enfants à charge. Des programmes de prévention et d'éducation sont également offerts pour réduire le risque de violence domestique dans la communauté.

1-800-932-4632 (en Pennsylvanie)

Crises liées à la violence sexuelle et au viol

La violence sexuelle comprend tout type de contacts, de paroles ou d'actes de nature sexuelle qui sont non désirés et contraires à la volonté d'une personne. Une personne peut recourir à la force, aux menaces, à la manipulation ou à la persuasion pour commettre des actes de violence sexuelle. La violence sexuelle peut comprendre les actes suivants :

- Viol
- Agression sexuelle
- Inceste
- Agression sexuelle d'un enfant
- Viol d'un(e) petit(e) ami(e) et d'une connaissance
- Attouchements
- Sexting sans permission
- Abus rituel
- Exploitation sexuelle commerciale (par exemple prostitution)
- Harcèlement sexuel
- Intimidation des membres de la communauté LGBTQIA+
- Exposition et voyeurisme (le fait d'être vu, photographié ou filmé dans un endroit où il est raisonnable de s'attendre à la protection de l'intimité)
- Participation forcée à la production de pornographie

Les personnes qui survivent à la violence sexuelle peuvent subir des réactions physiques, mentales ou émotionnelles à la suite de l'expérience. Elles peuvent se sentir seules, effrayées, honteuses et craindre que personne ne les croie. La guérison peut prendre du temps, mais elle est possible.

Où trouver de l'aide :

Les centres d'aide aux victimes de viol de Pennsylvanie servent tous les adultes et les enfants. Voici les services disponibles :

- Consultation gratuite et confidentielle 24 heures sur 24 en cas de crise.
- Services pour la famille, les amis, les partenaires ou les conjoints d'un survivant.
- Information et orientation vers d'autres services et programmes d'éducation en prévention dans votre région.

Appelez au **1-888-772-7227** ou suivez le lien ci-dessous pour communiquer avec un centre d'aide aux victimes de viols.

Pennsylvania Coalition to Advance Respect (www.pcar.org/)

Appelez la ligne nationale d'aide aux victimes d'agressions sexuelles au 1-800-656-4613 ou suivez le lien ci-dessous pour obtenir davantage de ressources de la part du Rape, Abuse, and Incest National Network (RAINN).

RAINN | La plus grande organisation de lutte contre la violence sexuelle du pays
(rainn.org)

Section 5 –

Les services et supports de longue durée

Les services et supports de longue durée

Keystone First CHC couvre les services et supports de longue durée (LTSS) pour les adhérents qui ne sont pas en mesure d'effectuer certaines activités de la vie quotidienne ou qui sont atteints d'une maladie chronique. Les LTSS sont des services fournis en milieu communautaire et en établissement d'hébergement médicalisé. Les LTSS vous aident à vivre où vous le souhaitez, par exemple chez vous, dans un autre établissement résidentiel de la communauté ou dans un établissement d'hébergement médicalisé. Les LTSS vous aident également là où vous souhaitez travailler.

Pour pouvoir recevoir des LTSS, vous devez faire l'objet d'une « détermination d'admissibilité clinique » indiquant que vous avez besoin des services généralement fournis par les établissements d'hébergement médicalisé, même si vous les recevez ou pourriez les recevoir chez vous ou en milieu communautaire. Vous êtes ainsi « admissible cliniquement à un établissement d'hébergement médicalisé » ou « NFCE ». Cela signifie que les LTSS ne sont pas disponibles pour toutes les personnes. La détermination d'admissibilité clinique est effectuée par l'agence pour les personnes âgées de la région.

Si vous recevez ou allez recevoir des LTSS, votre coordinateur de services **Keystone First CHC** vous rencontrera pour passer en revue tous vos besoins, et notamment pour comprendre où vous habitez ou souhaitez habiter, quels sont vos besoins en matière de santé physique et comportementale, et si vous avez besoin d'un soignant ou d'autres types de soutien dans la communauté. Cette démarche s'appelle « évaluation complète des besoins ».

Dans le cadre de l'évaluation complète des besoins, vous choisirez un coordinateur de services qui travaillera avec vous pour élaborer un plan de service centré sur la personne (PCSP) qui dresser la liste de tous les services dont vous avez besoin, qu'ils soient couverts par **Keystone First CHC** ou non.

La coordination de services, l'évaluation complète des besoins et le processus de planification centrée sur la personne sont expliqués en détail ci-dessous.

La coordination des services

Si vous avez droit aux LTSS, un coordinateur de services vous aidera à recevoir tous les LTSS dont vous avez besoin. **Keystone First CHC** vous offrira un choix de coordinateurs de services disponibles employés par Keystone First CHC ou sous contrat. Keystone First CHC vous renseignera sur les coordinateurs de services se trouvant dans notre zone de couverture, notamment en vous fournissant une brève description de leurs compétences spécialisées et de leur expérience professionnelle. Si vous le demandez, vous pourrez communiquer avec les coordinateurs de services

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

pendant le processus de sélection. Votre coordinateur de services travaillera avec vous pour créer un PCSP et veillera à ce que ce dernier reste à jour et à ce que vous receviez tous les services et supports qu'il contient.

Vous devriez prendre contact avec votre coordinateur de services dans les situations suivantes :

- Si vous ne comprenez pas votre PCSP. Vous devriez connaître et comprendre les services et les supports que vous recevrez, ainsi que les prestataires de soins qui vous assisteront.
- Si vous voulez modifier votre PCSP.
- Si vous rencontrez des problèmes en rapport avec vos services, vos supports ou vos prestataires de soins.

Votre coordinateur de services vous aidera à recevoir les LTSS et tous les autres services et supports en matière de soins médicaux, de besoins sociaux, de logement et d'éducation, qui sont indiqués dans votre PCSP, qu'ils soient couverts ou non. Votre coordinateur de services :

- assurera le suivi de vos services et supports ;
- vous expliquera :
 - les évaluations requises,
 - le processus PCSP,
 - les LTSS disponibles,
 - les autres services disponibles, y compris ceux qui sont fournis sous la direction de l'adhérent,
 - vos droits, y compris votre droit de déposer une plainte, de déposer une réclamation et de demander une audition équitable,
 - vos responsabilités à l'égard de Community HealthChoices,
 - le rôle des personnes qui travaillent avec Community HealthChoices ;
- vous aidera en rapport avec les plaintes, les réclamations et les demandes d'audition équitable si vous en avez besoin et si vous le demandez ;
- notera vos préférences, vos points forts et vos objectifs pour le PCSP ;
- réévaluera vos besoins chaque année, voire plus souvent si cela est nécessaire ;
- vous aidera et aidera votre équipe de planification centrée sur la personne à choisir des prestataires de soins ;
- vous rappellera ce que vous devez faire pour rester admissible Community HealthChoices et aux LTSS ;
- cherchera des services en dehors de Community HealthChoices pour répondre à vos besoins, par exemple à travers Medicare, d'autres compagnies d'assurance maladie ou d'autres ressources communautaires.

Si vous déménagez, votre coordinateur de services veillera à ce que vous receviez ou gardiez les services et supports dont vous avez besoin pour votre déménagement. Il vous aidera notamment à obtenir ou garder les services liés à l'entretien ménager, aux

activités vous aidant à vivre de manière autonome et aux ressources communautaires qui vous permettront de continuer de vivre en milieu communautaire.

Si vous voulez travailler avec un autre coordinateur de services, veuillez appeler au 1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976).

L'évaluation complète des besoins

Une évaluation complète des besoins est la première étape à suivre pour mettre en place les services dont vous avez besoin. Il est important que vous travailliez avec **Keystone First CHC** pour réaliser cette évaluation dès que possible. Votre évaluation complète des besoins se penche notamment sur votre santé physique, votre santé comportementale, les LTSS, les soignants et tous vos autres besoins. L'évaluation vous permet également de parler de vos préférences, de vos objectifs, de votre logement et de vos supports informels. Le tableau ci-dessous indique quand l'évaluation a lieu, en fonction de votre situation.

Situation	Délai pour l'évaluation de Keystone First CHC
Vous êtes NFCE mais vous ne recevez pas de LTSS lorsque vous vous inscrivez à Keystone First CHC	Dans un délai de 5 jours ouvrables après la date de début
Vous avez déjà un PCSP et vous recevez des LTSS	Dans un délai de 5 jours ouvrables après une redétermination d'admissibilité clinique
Vous, une personne que vous avez désignée ou un membre de votre famille demande une évaluation	Dans un délai de 15 jours après la demande
Votre dernière évaluation complète des besoins a été effectuée il y a 12 mois ou plus	Tous les adhérents recevant des LTSS doivent participer à une évaluation complète des besoins une fois par an
Un événement déclencheur se produit (décrit ci-dessous)	Dans un délai de 14 jours après l'événement déclencheur, voire avant, selon l'état de santé et les besoins de l'adhérent

Si vous recevez des LTSS et que l'un des événements déclencheurs suivants se produit, veuillez appeler votre coordinateur de services pour prendre rendez-vous et effectuer une nouvelle évaluation dès que possible.

- Une hospitalisation, un changement d'établissement de santé (par exemple de l'hôpital à un établissement d'hébergement médicalisé) ou une sortie de l'hôpital.
- Un changement dans votre capacité à prendre soin de votre propre personne.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Un changement au niveau de votre soignant ou d'autres supports informels susceptible d'avoir un impact sur les services dont vous avez besoin.
- Un changement dans votre domicile susceptible d'avoir un impact sur les services dont vous avez besoin.
- Un changement permanent au niveau de votre état de santé susceptible d'avoir un impact sur les services dont vous avez besoin.
- Une demande de votre part ou d'une personne vous représentant, d'un soignant, d'un prestataire de soins ou de DHS.

Si vous ne recevez pas de LTSS mais que vous pensez que vous pourriez y avoir droit, vous pouvez demander une évaluation complète des besoins à **Keystone First CHC**. Si les résultats de cette évaluation complète des besoins indiquent que vous avez besoin de LTSS, **Keystone First CHC** vous orientera vers DHS pour obtenir une détermination d'admissibilité clinique permettant d'établir si vous êtes NFCE. **Keystone First CHC** ne détermine pas si vous remplissez les conditions d'admissibilité clinique aux LTSS mais vous aidera à comprendre le processus.

La planification centrée sur la personne

Après votre évaluation complète des besoins, votre coordinateur de services travaillera avec vous pour créer un PCSP. Vous élaborerez vous-même votre PCSP avec le soutien de votre coordinateur de services.

Vous trouverez ci-dessous des informations importants sur votre PCSP :

- Vous créerez votre PCSP avec l'aide de votre coordinateur de services et de toute autre personne de votre choix, telle qu'un parent ou un autre support informel.
- Vous préparerez votre PCSP avec votre coordinateur de services dans les 30 jours suivant la date à laquelle l'évaluation et la réévaluation complète des besoins a été effectuée.
- Vous et votre coordinateur de services créerez votre PCSP en fonction des résultats de votre évaluation complète des besoins, de votre détermination d'admissibilité clinique et des services couverts par **Keystone First CHC** pour répondre à vos besoins à satisfaire.
- Votre PCSP contiendra des informations sur les orientations dont vous avez besoin pour obtenir les services et les supports nécessaires.
- Votre coordinateur de services examinera les services couverts les mieux adaptés à vos besoins dans les milieux où vous voulez les recevoir, que ces services soient disponibles de la part de prestataires du réseau ou non.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Votre PCSP tiendra compte de vos besoins, de vos points forts, de vos préférences, de vos objectifs et de ce que vous attendez de vos services en rapport avec votre santé physique, votre santé comportementale et vos LTSS. Il contiendra les informations suivantes :

- Vous troubles de santé, les médicaments que vous prenez, ainsi que la quantité de chaque service autorisé et sa durée autorisée.
- Le(s) prestataire(s) que vous avez choisi(s) pour vous fournir les services et les supports dont vous avez besoin et que vous voulez recevoir.
- Où vous habitez ou souhaitez habiter et recevoir les LTSS (chez vous, dans un autre établissement résidentiel de la communauté ou dans un établissement d'hébergement médicalisé). **Keystone First CHC** veut vous aider à vivre de manière aussi autonome que possible et à participer à la vie de votre communauté, selon vos désirs et vos capacités.
- Les facteurs de risque susceptibles d'avoir un impact sur votre santé et les mesures à prendre pour atténuer ces risques, notamment à l'aide de plans de secours pour vos soins en cas de besoin.
- Votre besoin et les mesures à prendre pour utiliser les ressources communautaires, des services non couverts et d'autres supports, et notamment des aménagements raisonnables.
- Les supports dont vous avez besoin pour faire ce que vous voulez pendant votre temps libre, notamment vos passe-temps et des activités dans la communauté.
- Comment **Keystone First CHC** travaillera avec vos autres compagnies d'assurance ou vos autres supports, tels que Medicare, l'assurance pour les anciens combattants et votre BH-MCO.

Une fois que vous aurez créé votre PCSP, vous et votre coordinateur de services le signerez, après quoi votre coordinateur de services vous en remettra un exemplaire à conserver dans vos propres dossiers. **Keystone First CHC** indiquera aux prestataires de LTSS figurant dans votre PCSP qu'ils sont autorisés à fournir les services et les supports indiqués dans votre PCSP, et leur précisera la quantité et le type de service à fournir. Vos prestataires ne peuvent pas vous fournir les LTSS figurant dans votre PCSP tant que **Keystone First CHC** ne les a pas autorisés.

Votre coordinateur de services doit communiquer avec vous concernant vos LTSS au moins une fois tous les 3 mois, au téléphone ou en personne, pour vérifier que vous recevez bien vos LTSS et que ces derniers répondent à vos besoins. Au moins 2 de ces visites par an doivent avoir lieu en personne.

L'équipe de planification centrée sur la personne

Votre coordinateur de services vous aidera à déterminer quelles sont les personnes importantes qui doivent rejoindre votre équipe de planification centrée sur la personne (PCPT) pour vous aider dans le cadre du processus de planification centrée sur la personne. Les membres de la PCPT peuvent être des amis, des parents, des prestataires de soins médicaux, des prestataires de HCBS ou toute autre personne que

vous souhaitez inclure dans le processus de planification de vos services. Votre coordinateur de services travaillera avec vous et les membres de la PCPT pour répondre à vos besoins.

Descriptions des services

Les services à domicile et communautaires

Les services à domicile et communautaires (HCBS) sont des services et supports fournis à domicile et en milieu communautaire. Les HCBS aident les personnes âgées et les personnes en situation de handicap à vivre de manière autonome et à rester chez elles. Ces services sont notamment l'aide aux activités de la vie quotidienne ou ADL (par exemple pour manger ou se doucher) et l'aide aux activités contribuant à la vie quotidienne ou IADL (par exemple pour préparer les repas ou faire les courses).

Keystone First CHC couvre les HCBS suivants :

- Services de la vie quotidienne pour les adultes – Services fournis pendant la journée dans un centre communautaire pour apporter une aide en rapport avec les soins personnels, les besoins sociaux, nutritionnels et thérapeutiques, pendant 4 heures ou plus par jour, selon un horaire régulier suivi pendant un ou plusieurs jours chaque semaine.
- Technologie d'assistance – Article, équipement ou système permettant d'augmenter ou de maintenir la capacité à communiquer ou à agir autant que possible de manière autonome.
- Thérapie de comportement – Services visant à évaluer un adhérent, à élaborer un plan de traitement/de soutien à domicile, à former les membres de la famille/des employés et à apporter un accompagnement technique pour appliquer le plan tout en assurant le suivi de l'adhérent dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan.
- Conseils en matière de bénéfices – Conseils pour déterminer si un emploi augmentera les possibilités de subvenir à ses besoins ou de faire un bénéfice financier net.
- Évaluation de carrière – Examen des centres d'intérêt et des points forts pour recenser les carrières possibles.
- Services de tâches ménagères – Tâches ménagères plus éprouvantes sur le plan physique, demandant plus d'efforts et nécessaires pour maintenir l'utilisation fonctionnelle du domicile ou offrir un environnement propre, sanitaire et sûr lorsqu'un espace sale ou encombré nuit à la prestation de services ou augmente

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

le risque de blessures liées aux dangers environnementaux, telles que les chutes ou les brûlures.

- Services de thérapie de réadaptation cognitive – Services aux adhérents atteints d'une lésion cérébrale incluant une consultation auprès d'un thérapeute, des conseils continus et un accompagnement ou des rappels pour aider l'adhérent à faire face à des situations de la vie réelle.
- Intégration communautaire – Services de courte durée permettant d'améliorer le développement personnel, la communication, la socialisation et d'autres compétences requises pour vivre dans la communauté, fournis durant des événements ayant un impact considérable sur la vie, tels qu'une sortie d'un établissement d'hébergement médicalisé, un déménagement dans une nouvelle communauté, la sortie du foyer des parents ou d'autres changements nécessitant de nouvelles compétences.
- Services de transition communautaire – Dépenses encourues une seule fois, telles qu'un dépôt de garantie, des frais de déménagement et l'achat de produits pour le domicile pour les adhérents sortant d'un établissement pour emménager dans leur propre maison, appartement ou autre logement.
- Services d'aide psychologique – Conseils pour aider un adhérent à résoudre des conflits et des problèmes familiaux, par exemple pour l'aider à créer et maintenir un réseau de soutien positif, à nouer des liens plus étroits avec autrui ou à améliorer la communication avec sa famille et d'autres personnes.
- Développement des compétences professionnelles – Expériences d'apprentissage et de travail, y compris dans le cadre d'activités de bénévolat, où l'adhérent peut développer ses talents et ses compétences afin d'obtenir un emploi bien rémunéré.
- Adaptations de domicile – Changements physiques apportés au domicile de l'adhérent pour le rendre sûr et permettre à l'adhérent de vivre chez lui de manière plus autonome.
- Livraison de repas à domicile – Repas préparés livrés aux adhérents qui ne sont pas en mesure de se préparer ou d'obtenir des repas nutritifs.
- Auxiliaire de vie à domicile – Services prescrits par un médecin et incluant des soins personnels, par exemple une aide pour se doucher, pour surveiller l'état de santé de l'adhérent et pour l'aider à marcher, à se servir de ses équipements médicaux et à faire du sport.
- Accompagnement pour l'emploi – Soutien pour aider l'adhérent à acquérir des compétences et à obtenir un emploi rémunéré. Ces services peuvent notamment aider l'adhérent à obtenir des supports naturels en milieu de travail et

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

à travailler avec différents employeurs et employés, collègues et clients afin qu'il puisse obtenir un emploi rémunéré.

- Recherche d'emploi – Aide pour que l'adhérent trouve un emploi qui correspond à ce qu'il désire et est capable de faire tout en répondant aux besoins de l'employeur.
- Transport non médical – Billets, jetons et remboursement de kilométrage pour aider l'adhérent à se déplacer dans la communauté et à participer à d'autres activités.
- Services infirmiers – Services fournis par un infirmier enregistré ou par un infirmier auxiliaire agréé qui sont prescrits par un médecin et incluent notamment le diagnostic et le traitement de troubles de santé à travers des informations médicales, des conseils en matière de santé et des soins spécialisés prescrits par un médecin ou un dentiste.
- Consultation nutritionnelle – Services visant à aider l'adhérent, ses soignants rémunérés et ses aidants non rémunérés à planifier des repas répondant aux besoins nutritionnels de l'adhérent et à éviter les aliments susceptibles de causer des problèmes.
- Ergothérapie – Services fournis par un ergothérapeute et prescrits par un médecin, notamment en évaluant les compétences de l'adhérent et en l'aidant à modifier les activités de la vie quotidienne de manière à ce qu'il puisse les réaliser.
- Supports communautaires sous la direction de l'adhérent – Services et supports pour les adhérents qui souhaitent diriger leurs propres services, embaucher leurs propres agents de santé et gérer leur propre budget pour ces services dans le cadre du programme « Services My Way », notamment en aidant l'adhérent à effectuer les activités de base de la vie quotidienne, telles que manger, boire et aller aux toilettes, à effectuer les tâches ménagères nécessaires, telles que faire les courses, faire la lessive et faire le ménage, et à participer à des activités communautaires.
- Biens et services sous la direction de l'adhérent – Services, équipements ou fournitures pour les adhérents qui souhaitent diriger leurs propres services et gérer leur propre budget pour ces services dans le cadre du programme « Services My Way » de manière à ce qu'ils puissent vivre chez eux et dans leur communauté de façon sûre et autonome.
- Services d'assistance personnelle – Aide pratique pour les activités de la vie quotidienne, telles que manger, se doucher, s'habiller et aller aux toilettes.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Système individuel de réponse en cas d'urgence (PERS) – Dispositif électronique connecté au téléphone de l'adhérent et programmé pour alerter le personnel formé d'un centre d'intervention lorsque l'adhérent appuie sur un bouton « aide » sur son appareil portable afin de recevoir des secours en cas d'urgence.
- Élimination de nuisibles – Services visant à éliminer des insectes et d'autres nuisibles dans le domicile d'un adhérent lorsque ces nuisibles sont susceptibles d'empêcher l'adhérent de rester en milieu communautaire en raison d'un risque pour sa santé et sa sécurité si le traitement nécessaire n'est pas appliqué.
- Physiothérapie – Services fournis par un thérapeute agréé et prescrits par un médecin, notamment pour évaluer et traiter un adhérent afin de limiter ou de prévenir un handicap après une lésion ou une maladie.
- Habilitation résidentielle – Services fournis dans un établissement appartenant à ou géré par un prestataire où l'adhérent habite, et qui incluent l'intégration communautaire, l'assistance de nuit, les services d'assistance personnelle pour aider l'adhérent à effectuer les activités de la vie quotidienne, telles que se doucher, s'habiller, manger, se déplacer et aller aux toilettes, et les activités contribuant à la vie quotidienne, telles que préparer les repas, faire le ménage et faire les courses, de manière à ce que l'adhérent ait les compétences requises pour vivre de façon aussi autonome que possible et participe pleinement à la vie communautaire.
- Répit – Service de courte durée visant à aider l'adhérent lorsque son aidant non rémunéré n'est pas disponible ou a besoin de se faire temporairement remplacer.
- Équipements et fournitures médicaux spécialisés – Articles permettant à un adhérent d'augmenter ou de maintenir sa capacité à effectuer les activités de la vie quotidienne.
- Orthophonie – Services fournis par un employé agréé spécialiste de la parole, du langage américain et de l'audition ou par un orthophoniste et prescrits par un médecin, notamment pour évaluer, conseiller et assurer la rééducation d'un adhérent atteint de troubles de la parole.
- Habilitation de jour structurée – Services fournis de jour dans un petit groupe afin de préparer l'adhérent à vivre en milieu communautaire, notamment avec des services de supervision, de formation et de soutien pour l'acquisition de compétences sociales.
- Télésoins – 3 services faisant appel à la technologie pour aider un adhérent à vivre de manière aussi autonome que possible :
 - Services de télésoins pour la mesure et la surveillance de l'état de santé – Utilisation d'un système de technologie sans fil ou d'une ligne téléphonique pour collecter des données sur la santé, telles que le pouls et la pression artérielle, afin d'aider un prestataire de soins à suivre l'état de santé de l'adhérent et de lui fournir des informations et des conseils.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Services de télésoins pour la détection et la surveillance de l'activité – Utilisation de capteurs actifs 24 h sur 24, 7 jours sur 7, pour surveiller les routines quotidiennes de l'adhérent de manière passive à distance.
- Services de télésoins pour la dispensation et la surveillance de médicaments – Dispensation de médicaments et surveillance de l'adhérent pour vérifier qu'il les prend comme prescrit.
- Téléservices – Prestation de services directs à l'aide d'un système de technologie à distance. Les services directs suivants peuvent être fournis à travers des téléservices : services de thérapie de réadaptation cognitive, services d'aide psychologique, consultation nutritionnelle, services de thérapie comportementale et conseils en matière de bénéfices.
- Modifications de véhicule – Changements apportés à une voiture ou à une camionnette utilisée par un adhérent ayant des besoins particuliers, même si le véhicule appartient à un membre de la famille avec lequel l'adhérent habite ou par une autre personne qui est le principal soutien de l'adhérent, pour que ce dernier puisse utiliser le véhicule.

Les supports communautaires sous la direction de l'adhérent

La prestation des supports communautaires sous la direction de l'adhérent permettent aux adhérents de choisir et de gérer leur propre agent de santé direct (DCW). Si vous décidez d'embaucher votre propre DCW, vous (ou la personne que vous désignez pour vous représenter) devenez ce qu'on appelle l'employeur en vertu du droit commun. Le CLE doit embaucher, former et superviser le DCW. Le CLE doit également travailler avec le prestataire de services de gestion financière (FMS) pour que :

- tous les documents nécessaires soient remplis avant que le DCW ne commence à travailler ;
- le DCW travaille uniquement pendant le nombre d'heures autorisé dans le plan de service centré sur la personne (PCSP) de l'adhérent ;
- le DCW respecte les règles de vérification électronique de visite (EVV) lorsqu'il communique ses heures de travail ;
- le DCW et le CLE utilisent le système du prestataire de FMS pour passer en revue et approuver les heures de travail du DCW.

Il est important que le CLE s'acquitte de ses tâches pour que le DCW soit rémunéré pour son temps de travail. Le prestataire de FMS prend en charge les autres responsabilités incombant aux employeurs, tels que la paie et la tenue des registres fiscaux.

Les services d'établissement d'hébergement médicalisé

Keystone First CHC couvre les services d'établissement d'hébergement médicalisé. Un établissement d'hébergement médicalisé est agréé pour fournir des services infirmiers ou des soins de longue durée afin de répondre aux besoins médicaux et non médicaux de ses résidents. Les services sont notamment les services infirmiers et de réadaptation, l'aide pour effectuer des tâches telles que s'habiller, se doucher, aller aux toilettes, manger, faire la lessive ou d'autres services à effectuer régulièrement dans le cadre du programme de soins de santé planifiés.

Si vous n'habitez pas dans un établissement d'hébergement médicalisé pour le moment, DHS, en consultation avec votre médecin, vous évaluera pour déterminer si vous êtes admissible cliniquement à un établissement d'hébergement médicalisé (NFCE) avant que vous ne receviez des LTSS dans un établissement d'hébergement médicalisé. Vous trouverez la définition du terme « NFCE » à la page **77** du présent livret. De plus, les services d'établissement d'hébergement médicalisé doivent être autorisés à l'avance par **Keystone First CHC**.

Si vous habitez déjà dans un établissement d'hébergement médicalisé au moment où vous vous êtes inscrit(e) à Community HealthChoices, vous pourrez rester dans cet établissement d'hébergement médicalisé tant que vous aurez besoin de services d'établissement d'hébergement médicalisé. Vous pouvez également déménager dans un autre établissement d'hébergement médicalisé faisant partie du réseau de **Keystone First CHC** ou prendre contact avec un spécialiste des inscriptions au 844-824-3655 pour découvrir d'autres régimes Community HealthChoices et d'autres établissements d'hébergement médicalisé dans leurs réseaux.

Si vous habitez dans un établissement d'hébergement médicalisé et que vous vous inscrivez à Community HealthChoices après le début de ces services, vous devez emménager dans un établissement d'hébergement médicalisé faisant partie du réseau de **Keystone First CHC** ou demander à **Keystone First CHC** d'autoriser un séjour dans un établissement d'hébergement médicalisé hors réseau. Vous pouvez prendre contact avec un spécialiste des inscriptions au 844-824-3655 pour découvrir d'autres régimes Community HealthChoices et d'autres établissements d'hébergement médicalisé dans leurs réseaux.

Si vous n'habitez pas dans un établissement d'hébergement médicalisé au moment où vous vous êtes inscrit(e) à Community HealthChoices, mais que vous avez maintenant besoin de services d'établissement d'hébergement médicalisé, vous devez emménager dans un établissement d'hébergement médicalisé faisant partie du réseau de **Keystone First CHC**. Vous pouvez également prendre contact avec un spécialiste des inscriptions pour découvrir d'autres régimes Community HealthChoices et d'autres établissements d'hébergement médicalisé dans leurs réseaux.

Païement du patient pour les services d'établissement d'hébergement médicalisé

Si vous habitez dans un établissement d'hébergement médicalisé ou que vous devez séjourner brièvement dans un établissement d'hébergement médicalisé à la suite d'une maladie ou d'une lésion, vous aurez peut-être à payer votre part du coût des soins chaque mois. Ce montant est généralement appelé « paiement du patient ».

Lorsque vous faites une demande d'inscription au programme d'assistance médicale pour recevoir des soins en établissement d'hébergement médicalisé, le CAO détermine le montant du coût des soins à votre charge en fonction de vos revenus et de vos dépenses. Si vous avez des questions, veuillez appeler votre CAO au numéro de téléphone indiqué à la page **11** du présent livret. Votre coordinateur de services travaillera également avec vous pour vous aider à comprendre le coût des soins à votre charge.

Le programme de l'ombudsman de l'État

Le département pour les personnes âgées de Pennsylvanie est chargé du programme de l'ombudsman. Les ombudsmans reçoivent les plaintes et traitent d'autres problèmes rencontrés par les personnes se trouvant dans des établissements de soins de longue durée, notamment dans les établissements d'hébergement médicalisé, dans les résidences seniors et dans les maisons de soins personnels. De plus, les ombudsmans fournissent des informations sur les droits dont disposent les résidents en vertu des lois fédérales et étatiques.

Vous pouvez prendre contact avec le programme de l'ombudsman en appelant le département pour les personnes âgées de Pennsylvanie au 717-783-8975 ou sur le site web www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx.

Les services LTSS étendus

Les services de substitution (ILOS)

Les services de substitution (ILOS) sont des services étendus pour les adhérents admissibles cliniquement à un établissement d'hébergement médicalisé (NFCE) inscrits à **Keystone First CHC**. Les IOLS sont une option pouvant être utilisée à la place des services d'établissement d'hébergement médicalisé. Dans ce cas, les services de résidence senior (ALR) peuvent se substituer aux services d'établissement d'hébergement médicalisé.

Les adhérents de **Keystone First CHC** qui ont droit aux services d'établissement d'hébergement médicalisé peuvent maintenant avoir droit à des services de résidence senior en tant qu'ILOS. Les adhérents NFCE inscrits à **Keystone First CHC** sont les suivants :

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

1. Les adhérents habitant dans un établissement d'hébergement médicalisé.
2. Les adhérents habitant en milieu communautaire à risque d'être placés dans un établissement d'hébergement médicalisé.

Les ILOS sont facultatifs. Les adhérents admissibles peuvent opter pour continuer de recevoir des services d'établissement d'hébergement médicalisé et ne sont pas obligés d'accepter les ILOS. Les adhérents ont le droit de prendre des décisions sur leurs soins de santé et de choisir les types de soins qui leur conviennent le mieux.

Le processus d'autorisation préalable

- Les adhérents admissibles doivent faire l'objet d'une évaluation complète des besoins menée par leur coordinateur de services.
- Le département de gestion de l'utilisation de **Keystone First CHC** :
 - appliquera les critères des niveaux de service au résultat de l'évaluation complète des besoins ;
 - déterminera le niveau de service médicalement nécessaire en fonction des critères remplis par l'adhérent, sachant que les niveaux de service ILOS pour les ALR sont les suivants :
 - niveau de vie essentielle,
 - niveau de vie renforcée ;
 - support de soins pour les troubles de la mémoire.
- Si **Keystone First CHC** n'approuve pas la demande d'autorisation préalable, vous recevrez une lettre vous faisant part de la décision. Si vous n'êtes pas d'accord avec notre décision, la lettre vous expliquera comment déposer une plainte ou une réclamation auprès de **Keystone First CHC**.
- Les besoins et les services doivent être ajoutés au PSCP de l'adhérent.
- Le plan de soutien de la résidence senior doit établir que ces besoins seront satisfaits à travers les ILOS.

Autres exigences

- Les adhérents de **Keystone First CHC** doivent payer directement l'ALR pour le gîte et le couvert.
- Les services de l'ALR doivent être fournis par des prestataires qui :
 - sont agréés par le département des services sociaux de Pennsylvanie ;
 - font partie du réseau de **Keystone First CHC**.

Consultez le site **www.keystonefirstchc.com** pour voir le répertoire des prestataires. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour demander de l'aide.

Adressez-vous à votre coordinateur de services si vous avez des questions ou souhaitez recevoir de plus amples renseignements. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Le recouvrement à partir de la masse successorale

Le droit fédéral exige que DHS reçoive un remboursement pour une partie des dépenses encourues dans le cadre de l'assistance médicale pour les personnes âgées de 55 ans ou plus. Ce mécanisme s'appelle « recouvrement à partir de la masse successorale ». DHS recouvre ces fonds dans la masse successorale après le décès de la personne et non pendant qu'elle reçoit des services.

Pour les adhérents de Community HealthChoices, le recouvrement à partir de la masse successorale s'applique aux montants payés par DHS à **Keystone First CHC** pour les services suivants :

- Les services d'établissement d'hébergement médicalisé
- Les services à domicile et communautaires
- Les soins d'hôpital et les médicaments sur ordonnance fournis pendant que la personne habitait dans un établissement d'hébergement médicalisé ou recevait des HCBS

Le bureau d'assistance de votre comté peut répondre à vos questions concernant le recouvrement à partir de la masse successorale. Vous trouverez le numéro de téléphone du CAO à la page **11** du présent livret.

Section 6 – Les directives anticipées

Les directives anticipées

Il existe deux types de directives anticipées : les testaments de vie et les procurations pour soins de santé. Ces documents vous permettent de faire respecter vos souhaits si vous êtes incapable de prendre des décisions ou de vous exprimer. Si vous avez un testament de vie ou une procuration pour soins de santé, vous devez remettre le document à votre PCP, à vos autres prestataires de soins et à un membre de votre famille ou à un ami de confiance pour leur faire part de vos souhaits.

Si les lois concernant les directives anticipées sont modifiées, **Keystone First CHC** vous informera par écrit du changement dans les 90 jours suivant le changement. Pour vous renseigner sur les politiques de **Keystone First CHC** concernant les directives anticipées, et notamment pour savoir comment obtenir des informations écrites ou les politiques applicables, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** ou consultez le site web de **Keystone First CHC** à l'adresse **www.keystonefirstchc.com**.

Les testaments de vie

Un testament de vie est document que vous créez. Il énonce les soins médicaux que vous voulez et ne voulez pas recevoir si vous ne pouvez pas indiquer à votre médecin ou à d'autres prestataires le type de soins que vous souhaitez recevoir. Votre médecin doit en avoir une copie et doit déterminer que vous êtes incapable de prendre vos propres décisions pour pouvoir utiliser le testament de vie. Vous pouvez révoquer ou modifier un testament de vie à tout moment.

La procuration pour soins de santé

Une procuration pour soins de santé est aussi appelée procuration durable. Une procuration pour soins de santé ou une procuration durable est un document dans lequel vous autorisez quelqu'un d'autre à prendre des décisions en matière de traitement médical en votre nom si vous êtes physiquement ou mentalement incapable de le faire vous-même. Elle précise également les conditions qui doivent être réunies pour que la procuration entre en vigueur. Pour créer une procuration pour soins de santé, vous pouvez obtenir l'aide d'un avocat, mais cela n'est pas obligatoire. Vous pouvez communiquer avec **Keystone First CHC** pour obtenir de plus amples renseignements ou pour qu'elle vous indique quelles ressources sont disponibles près de chez vous.

Que faire si un médecin ne respecte pas mes directives anticipées ?

Les prestataires de soins ne sont pas obligés de respecter vos directives anticipées si leur conscience ne le leur permet pas. Si votre PCP ou un autre prestataire de soins

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

refuse de suivre vos directives anticipées, **Keystone First CHC** vous aidera à trouver un prestataire qui respectera vos souhaits. Si vous avez besoin d'aide pour trouver un nouveau prestataire de soins, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Si prestataire de soins ne respecte pas vos directives anticipées, vous pouvez déposer une plainte. Veuillez consulter la page **98** de la section 8 du présent livret sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables pour savoir comment déposer une plainte, ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**.

Section 7 –

Les services de santé comportementale

Les soins de santé comportementale

Les services de santé comportementale comprennent les services de santé mentale et les services de traitement des troubles liés à la toxicomanie (SUD). Ces services sont fournis par l'entremise des organismes de soins gérés en matière de santé comportementale (BH-MCO) qui sont sous la supervision du bureau des services de santé mentale et de traitement des troubles liés à la toxicomanie au sein du département des services sociaux (OMHSAS).

Voici les coordonnées des BH-MCO :

Bucks **1-877-769-9784**

Chester **1-866-622-4228**

Delaware **1-833-577-2682**

Montgomery **1-877-769-9782**

Philadelphia **1-888-545-2600**

Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** pour obtenir les coordonnées de votre BH-MCO.

Vous pouvez appeler votre BH-MCO gratuitement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Il n'est pas nécessaire que votre PCP vous oriente pour que vous puissiez obtenir des services de santé comportementale, mais votre PCP travaillera avec votre BH-MCO et les prestataires de soins comportementaux pour vous aider à obtenir les soins les mieux adaptés à vos besoins. Vous devriez informer votre PCP si vous rencontrez un problème de santé mentale ou un trouble lié à la consommation de drogue ou d'alcool.

Les services suivants sont couverts :

- Services de soutien à l'aide de la clozapine (Clozaril)
- Services de désintoxication à la drogue et l'alcool en milieu hospitalier pour patients hospitalisés (adolescents et adultes)
- Services de réadaptation liés à la consommation de drogue et d'alcool en milieu hospitalier pour patients hospitalisés (adolescents et adultes)
- Services ambulatoires de traitement des troubles liés à la drogue et l'alcool
- Services d'entretien à la méthadone pour les troubles liés à la drogue et à l'alcool
- Services de santé mentale axés sur la famille
- Analyses de laboratoire (lorsqu'elles sont liées à un diagnostic de santé comportementale et prescrites par un spécialiste de la santé comportementale)
- Services d'intervention en cas de crise de santé mentale

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Services d'hospitalisation pour la santé mentale
- Services ambulatoires pour la santé mentale
- Services d'hospitalisation partielle pour la santé mentale
- Services de soutien par les pairs
- Les services de gestion de cas ciblés

Si vous avez des questions sur ces services ou pour demander un service de transport pour vous rendre à vos rendez-vous, prenez contact avec votre BH-MCO.

Si vous recevez Medicare, votre régime Medicare est votre payeur principal pour la plupart des services de santé comportementale en tant que patient hospitalisé ou en ambulatoire. Veuillez vous adresser à votre régime Medicare pour obtenir des renseignements sur les services couverts, les plafonds, les tickets modérateurs, les autorisations préalables ou les orientations nécessaires pour la couverture Medicare.

Section 8 –

Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables

Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables

Si vous n'êtes pas satisfait ou pas d'accord avec une décision prise par **Keystone First CHC**, vous pouvez informer **Keystone First CHC** ou le département des services sociaux de votre mécontentement ou désaccord à l'égard de la décision prise par **Keystone First CHC**. La présente section décrit ce que vous pouvez faire et ce qui se passera.

Les plaintes

Qu'entend-on par « plainte » ?

Une plainte consiste à informer **Keystone First CHC** que vous n'êtes pas satisfait de **Keystone First CHC** ou de votre prestataire de soins ou que vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par **Keystone First CHC**.

Voici certaines situations pouvant faire l'objet d'une plainte :

- Vous n'êtes pas satisfait des soins que vous recevez.
- Vous ne pouvez pas obtenir le service ou l'article que vous voulez parce qu'il ne s'agit pas d'un service ou d'un article couvert.
- Vous n'avez pas obtenu des services déjà approuvés par **Keystone First CHC**.
- Une demande de contestation d'une décision indiquant que vous devez payer votre prestataire de soins vous a été refusée.

La plainte de premier niveau

Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte ?

Pour déposer une plainte de premier niveau :

- Appelez **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et informez **Keystone First CHC** de votre plainte, ou
- Consignez votre plainte par écrit et envoyez-la à **Keystone First CHC** par courrier postal, par fax ou par voie électronique, c'est-à-dire à l'aide de la messagerie électronique sécurisée ou d'un portail web sécurisé, si ce système est disponible, ou
- Si vous avez reçu un avis de **Keystone First CHC** vous informant d'une décision prise par **Keystone First CHC** et que l'avis comprenait un formulaire de demande de plainte/réclamation, remplissez le formulaire et envoyez-le à **Keystone First CHC** par courrier postal ou par fax.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Adresse et numéro de fax de **Keystone First CHC** pour les plaintes :

**Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Numéro de Fax : 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

Votre prestataire de soins peut déposer une plainte en votre nom si vous lui donnez votre consentement par écrit.

Quand dois-je déposer une plainte de premier niveau ?

Certaines plaintes font l'objet d'un délai dans lequel vous devez les déposer. Vous devez déposer une plainte dans les **60 jours suivant la réception d'un avis** vous informant que :

- **Keystone First CHC** a décidé que vous ne pouvez pas obtenir un service ou un article que vous voulez parce qu'il ne s'agit pas d'un service ou d'un article couvert.
- **Keystone First CHC** ne paiera pas un prestataire de soins pour un service ou un article que vous avez reçu.
- **Keystone First CHC** ne vous a pas informé de sa décision au sujet d'une plainte ou d'une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First CHC** dans les **30** jours suivant la réception de votre plainte ou réclamation par **Keystone First CHC**.
- **Keystone First CHC** a rejeté votre demande de contestation d'une décision de **Keystone First CHC** vous indiquant que vous devez payer votre prestataire de soins.

Vous devez déposer une plainte **dans un délai de 60 jours suivant la date à laquelle vous auriez dû recevoir un service ou un article** si vous n'avez pas reçu ce service ou cet article. Le délai dans lequel vous devriez avoir reçu un service ou un article est indiquée ci-dessous :

Rendez-vous de nouvel adhérent pour votre premier examen...	Nous prendrons un rendez-vous pour vous...
adhérents atteints du VIH/SIDA	avec un PCP ou un spécialiste au plus tard 7 jours après votre inscription chez Keystone First CHC , à moins que vous ne suiviez déjà un traitement chez un PCP ou un spécialiste.
adhérents qui reçoivent le revenu supplémentaire de la sécurité sociale (SSI)	avec un PCP ou un spécialiste au plus tard 45 jours après votre inscription chez Keystone First CHC , à moins que vous ne suiviez déjà un traitement chez un PCP ou un spécialiste.
tous les autres adhérents	Avec un PCP au plus tard 3 semaines après votre inscription chez Keystone First CHC .
adhérentes qui sont enceintes :	Nous prendrons un rendez-vous pour vous ...
adhérentes enceintes au cours de leur premier trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 10 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First CHC a appris que vous êtes enceinte.
adhérentes enceintes au cours de leur deuxième trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 5 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First CHC a appris que vous êtes enceinte.
adhérentes enceintes au cours de leur troisième trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 4 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First CHC a appris que vous êtes enceinte.
adhérentes enceintes ayant une grossesse à haut risque	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 24 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First CHC a appris que vous êtes enceinte.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Rendez-vous avec un...	Un rendez-vous doit être pris
Un PCP	
problème de santé pressant	dans un délai de 24 heures.
rendez-vous de routine	dans un délai de 10 jours ouvrables.
évaluation/bilan de santé général	dans un délai de 3 semaines.
Un spécialiste (lorsque le PCP vous oriente)	
problème de santé pressant	dans un délai de 24 heures après l'orientation.
rendez-vous de routine avec l'un des spécialistes suivants : • Otorhinolaryngologie • Dermatologie • Dentiste • Chirurgie orthopédique	dans un délai de 15 jours ouvrables après l'orientation
rendez-vous de routine avec tous les autres spécialistes	dans un délai de 10 jours ouvrables après l'orientation

Vous pouvez déposer **toutes les autres plaintes à tout moment.**

Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de premier niveau ?

Après avoir déposé votre plainte, vous recevrez une lettre de **Keystone First CHC** vous informant que **Keystone First CHC** a reçu votre plainte et décrivant le processus d'examen des plaintes de premier niveau.

Vous pouvez demander à **Keystone First CHC** de vous donner accès aux informations dont **Keystone First CHC** dispose au sujet du problème faisant l'objet de votre plainte, sans aucun frais de votre part. Vous pouvez également envoyer à **Keystone First CHC** les renseignements dont vous disposez concernant votre plainte.

Vous pouvez assister à l'examen de la plainte si vous le souhaitez. **Keystone First CHC** vous notifiera le lieu, la date et l'heure de l'examen de la plainte au moins 10 jours avant la date de l'examen. Vous pouvez assister à l'examen de la plainte en personne, par voie téléphonique ou dans le cadre d'une visioconférence. Si vous décidez de ne pas participer à l'examen de votre plainte, cela n'aura aucun effet sur la décision.

Un comité composé d'au moins 1 employé de **Keystone First CHC** qui n'a pas été impliqué et qui ne travaille pour aucune personne impliquée dans la question faisant l'objet de votre plainte sera formé pour prendre une décision concernant votre plainte. Si la plainte porte sur une question clinique, un médecin ou un dentiste agréé ayant la même spécialisation ou une spécialisation semblable à celle du service concerné siègera au comité. **Keystone First CHC** vous enverra une lettre dans les **30** jours

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

suivant la date à laquelle vous avez déposé votre plainte de premier niveau pour vous informer de la décision prise concernant votre plainte de premier niveau. L'avis vous indiquera également ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements ou si vous voulez recevoir de l'aide pendant le processus de plainte, consultez la page **112**.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous déposez une plainte verbalement ou qui est faxée, postée, envoyée électronique par messagerie électronique sécurisée ou à travers un portail web sécurisé (si ce système est disponible), ou remise en main propre dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant que les services ou les articles que vous recevez ne sont pas couverts pour vous, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC ?

Vous pouvez demander un examen externe de la plainte, une audition équitable, ou à la fois un examen externe de la plainte et une audition équitable, si la plainte concerne l'une des situations suivantes :

- **Keystone First CHC** détermine que vous ne pouvez pas obtenir un service ou un article que vous voulez parce qu'il ne s'agit pas d'un service ou d'un article couvert.
- **Keystone First CHC** décide de ne pas payer un prestataire de soins pour un service ou un article que vous avez reçu.
- **Keystone First CHC** ne prend pas une décision concernant une plainte ou une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First CHC** dans un délai de 30 jours suivant la réception de votre plainte ou réclamation par **Keystone First CHC**.
- Vous n'obtenez pas un service ou un article dans le délai dans lequel vous auriez dû l'avoir reçu.
- **Keystone First CHC** décide de refuser votre demande de contestation d'une décision prise par **Keystone First CHC** selon laquelle que vous devez payer votre prestataire de soins.

Pour toutes les autres plaintes, vous pouvez déposer une plainte de deuxième niveau dans un délai de 45 jours après la date à laquelle vous avez reçu l'avis de décision concernant la plainte.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Pour demander un examen externe de la plainte, vous devez envoyer votre demande par écrit au département des assurances de Pennsylvanie dans un délai de **15 jours après la date à laquelle vous avez reçu l'avis de décision concernant la plainte de premier niveau**.

Pour demander un examen externe de votre plainte, envoyez votre demande à l'adresse suivante :

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax : 717-787-8585

ou

Accédez à la page « Déposer une plainte » à l'adresse
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Si vous avez besoin d'aide pour déposer une demande d'examen externe, appelez le département des assurances de Pennsylvanie au 1-877-881-6388.

Vous devez demander une audition équitable dans un délai de **120 jours après la date d'envoi de l'avis** vous informant de la décision prise sur la plainte.

Pour de plus amples renseignements sur les auditions équitables, consultez la page **113**.

Pour de plus amples renseignements concernant l'examen externe des plaintes, consultez la page **105**.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements sur l'aide disponible pendant le processus de plainte, consultez la page **112**.

La plainte de deuxième niveau

Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte de deuxième niveau ?

Pour déposer une plainte de deuxième niveau :

- Appelez **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et informez **Keystone First CHC** de votre plainte de deuxième niveau, ou
- Consignez votre plainte de deuxième niveau par écrit et envoyez-la à **Keystone First CHC** par courrier postal, par fax ou par voie électronique, c'est-à-dire à l'aide de la messagerie électronique sécurisée ou d'un portail web sécurisé, si ce système est disponible, ou

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Remplissez le formulaire de demande de plainte joint à l'avis de décision concernant votre plainte et envoyez-le à **Keystone First CHC** par courrier postal ou par fax.

Adresse et numéro de fax de **Keystone First CHC** pour les plaintes de deuxième niveau :

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Numéro de Fax : 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de deuxième niveau ?

Après avoir déposé votre plainte de deuxième niveau, vous recevrez une lettre de **Keystone First CHC** vous informant que **Keystone First CHC** a reçu votre plainte et décrivant le processus d'examen des plaintes de deuxième niveau.

Vous pouvez demander à **Keystone First CHC** de vous donner accès aux informations dont **Keystone First CHC** dispose au sujet du problème faisant l'objet de votre plainte, sans aucun frais de votre part. Vous pouvez également envoyer à **Keystone First CHC** les renseignements dont vous disposez concernant votre plainte.

Vous pouvez assister à l'examen de la plainte si vous le souhaitez. **Keystone First CHC** vous notifiera le lieu, la date et l'heure de l'examen de la plainte au moins 15 jours avant la date de l'examen. Vous pouvez assister à l'examen de la plainte en personne, par voie téléphonique ou dans le cadre d'une visioconférence. Si vous décidez de ne pas participer à l'examen de votre plainte, cela n'aura aucun effet sur la décision.

Un comité de trois personnes ou plus, dont au moins une personne qui ne travaille pas pour **Keystone First CHC**, se réunira pour prendre une décision sur votre plainte de deuxième niveau. Les employés de **Keystone First CHC** qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre plainte. Si la plainte porte sur une question clinique, un médecin ou un dentiste agréé ayant la même spécialisation ou une spécialisation semblable à celle du service concerné siégera au comité. **Keystone First CHC** vous enverra par la poste un avis dans un délai de **45** jours après la date à laquelle vous avez déposé votre plainte de deuxième niveau pour vous informer de la décision prise concernant votre plainte de deuxième niveau. La lettre vous indiquera également ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements sur l'aide disponible pendant le processus de plainte, consultez la page 112 .

Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC concernant ma plainte de deuxième niveau ?

Vous pouvez demander un examen externe au bureau des soins gérés du département des assurances de Pennsylvanie.

Vous devez demander un examen externe dans un délai de **15 jours après la date à laquelle vous avez reçu l'avis de décision concernant la plainte de deuxième niveau.**

L'examen externe des plaintes

Comment puis-je demander un examen externe de plainte ?

Vous devez envoyer la demande d'examen externe de votre plainte par écrit aux coordonnées suivantes :

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals
1311 Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax : 717-787-8585

Vous pouvez également accéder à la page « Déposer une plainte » à l'adresse : <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>. Si vous avez besoin d'aide pour déposer votre demande d'examen externe, appelez le département des assurances de Pennsylvanie au 1-877-881-6388.

Si vous le demandez, le département des assurances de Pennsylvanie vous aidera à consigner votre plainte par écrit.

Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de plainte ?

Le département des assurances de Pennsylvanie obtiendra votre dossier auprès de **Keystone First CHC**. Vous pouvez également lui envoyer toute autre information susceptible de faciliter l'examen externe de votre plainte.

Vous pouvez vous faire représenter par un avocat ou choisir une autre personne pour vous représenter pendant l'examen externe.

Une lettre de décision vous sera envoyée une fois que la décision aura été prise. Cette lettre vous indiquera toutes les raisons sur lesquelles se fonde cette décision et ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous souhaitez continuer de les recevoir, vous devez envoyer une demande d'examen externe de plainte ou une demande d'audition équitable qui est postée, faxée ou envoyée par voie électronique à travers le portail en ligne des services aux consommateurs de Pennsylvanie (CSO) dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** concernant votre plainte de premier niveau selon laquelle vous ne pouvez pas continuer de recevoir les services ou les articles du fait qu'ils ne sont pas couverts pour vous, et vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Si vous demandez à la fois un examen externe de la plainte et une audition équitable, vous devez les demander dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** concernant votre plainte de premier niveau. Si vous attendez de recevoir une décision dans le cadre d'un examen externe de plainte pour demander une audition équitable, vous ne continuerez pas de recevoir les services.

LES RÉCLAMATIONS

Qu'entend-on par « réclamation » ?

Lorsque **Keystone First CHC** refuse, réduit ou approuve un service ou un article différent du service ou de l'article que vous avez demandé parce qu'il n'est pas médicalement nécessaire, vous recevrez un avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC**.

Une réclamation consiste à informer **Keystone First CHC** que vous n'êtes pas d'accord avec la décision prise par **Keystone First CHC**.

Que dois-je faire si je souhaite déposer une réclamation ?

Pour déposer une réclamation :

- Appelez **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et informez **Keystone First CHC** de votre réclamation, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First CHC** par courrier postal, par fax ou par voie électronique, c'est-à-dire à l'aide de la messagerie électronique sécurisée ou d'un portail web sécurisé, si ce système est disponible, ou

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

- Remplissez le formulaire de demande de plainte/réclamation joint à l'avis de refus que vous avez reçu de **Keystone First CHC** et envoyez-le à **Keystone First CHC** par courrier postal ou par fax.

Adresse et numéro de fax de **Keystone First CHC** pour les réclamations :

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Numéro de Fax : 1-855-332-0141
pamemberappeals@amerihealthcaritas.com

Votre prestataire de soins peut déposer une réclamation en votre nom si vous lui donnez votre consentement par écrit. Si votre prestataire de soins dépose une réclamation en votre nom, vous ne pouvez pas déposer une autre réclamation séparée vous-même.

Quand dois-je déposer une réclamation ?

Vous devez déposer une réclamation dans un délai de **60 jours après la date à laquelle vous recevez l'avis** vous informant du refus, de la diminution ou de l'approbation d'un service ou d'un article différent pour vous.

Que se passera-t-il après que j'ai déposé une réclamation ?

Après avoir déposé votre réclamation, vous recevrez une lettre de Keystone First CHC vous informant que **Keystone First CHC** a reçu votre réclamation et décrivant le processus d'examen des réclamations.

Vous ou votre représentant pouvez demander à **Keystone First CHC**, sans frais à payer, de consulter les renseignements utilisés par **Keystone First CHC** pour prendre la décision faisant l'objet de votre réclamation. Vous pouvez également envoyer à **Keystone First CHC** les renseignements dont vous disposez concernant votre réclamation.

Vous pouvez assister à l'examen de la réclamation si vous le souhaitez. **Keystone First CHC** vous notifiera le lieu, la date et l'heure de l'examen de réclamation au moins 10 jours avant cet examen. Vous pouvez assister à l'examen de la réclamation en personne, par voie téléphonique ou dans le cadre d'une visioconférence. Si vous décidez de ne pas participer à l'examen de votre réclamation, cela n'aura aucun effet sur la décision.

Un comité de 3 personnes ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé ayant la même spécialisation ou une spécialisation semblable à celle du service concerné, se réunira pour prendre une décision sur votre réclamation. Les employés de **Keystone First CHC** qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre réclamation. **Keystone First CHC** vous enverra par la poste un avis dans un délai de **30 jours** suivant la date de réception de votre réclamation pour vous informer de la décision prise concernant votre réclamation. L'avis vous indiquera également ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples informations sur l'aide disponible pendant le processus de grief, consultez la page **112**.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous déposez une réclamation verbalement ou qui est faxée, postée, envoyée électronique par messagerie électronique sécurisée ou à travers un portail web sécurisé (si ce système est disponible), ou remise en main propre dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant que les services ou les articles que vous recevez vont être réduits, modifiés ou refusés, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First CHC ?

Vous pouvez demander un examen externe de réclamation ou une audition équitable ou vous pouvez demander à la fois un examen externe de réclamation et une audition équitable. Un examen externe de réclamation est un examen par un médecin qui ne travaille pas pour **Keystone First CHC**.

Vous devez demander un examen externe de réclamation dans un délai de **15 jours après la date à laquelle vous avez reçu l'avis de décision concernant la réclamation**.

Vous devez demander une audition équitable dans un délai de **120 jours après la date de l'avis** vous informant de la décision prise sur votre réclamation.

Pour de plus amples renseignements sur les auditions équitables, consultez la page **113**.

Pour de plus amples renseignements concernant l'examen externe des réclamations, consultez la section ci-dessous.

Si vous avez besoin de plus amples informations sur l'aide disponible pendant le processus de grief, consultez la page **112**.

L'examen externe des réclamations

Comment puis-je demander un examen externe de réclamation ?

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Pour demander un examen externe de réclamation :

- Appelez **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et informez **Keystone First CHC** de votre réclamation, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First CHC** par la poste aux coordonnées suivantes :

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Keystone First CHC enverra votre demande d'examen externe de réclamation au département des assurances de Pennsylvanie.

Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de réclamation ?

Keystone First CHC enverra votre dossier de réclamation à l'examineur. Vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires susceptibles d'être utiles à l'examineur dans le cadre l'examen externe de votre réclamation dans un délai de 15 jours après avoir déposé la demande d'examen externe de réclamation.

Keystone First CHC vous notifiera le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'examineur externe de la réclamation. Vous recevrez également des renseignements sur le processus d'examen externe des réclamations.

Vous recevrez une lettre de décision dans un délai de 60 jours après la date à laquelle vous avez demandé un examen externe de la réclamation. Cette lettre vous indiquera toutes les raisons sur lesquelles se fonde cette décision et ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu les services ou les articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous souhaitez continuer de les recevoir, vous devez demander un examen externe de réclamation verbalement ou par le biais d'une lettre postée, faxée, envoyée par voie électronique à travers le portail en ligne des services aux consommateurs de Pennsylvanie (CSO) ou remise en main propre dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** concernant votre réclamation, et vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Si vous demandez à la fois un examen externe de la réclamation et une audition équitable, vous devez les demander dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** concernant votre réclamation. Si vous attendez de recevoir une

décision dans le cadre d'un examen externe de réclamation pour demander une audition équitable, vous ne continuerez pas de recevoir les services.

Les plaintes et les réclamations accélérés

Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?

Si votre médecin ou dentiste estime que le délai de **30 jours requis pour obtenir une décision sur votre plainte ou réclamation de premier niveau, ou le délai de 45 jours requis pour obtenir une décision sur votre plainte de deuxième niveau**, pourrait nuire à votre santé, vous ou votre médecin ou dentiste pouvez demander une décision plus rapide sur votre plainte ou réclamation. Pour obtenir une décision plus rapide sur votre plainte ou réclamation :

- Vous devez demander à **Keystone First CHC** de prendre une décision anticipée en appelant **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)**, en envoyant une lettre ou le formulaire de demande de plainte/réclamation par fax au **1-855-332-0141** ou en envoyant un e-mail à **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**.
- Votre médecin ou dentiste doit envoyer une lettre signée par fax au **855-332-0141** dans un délai de 72 heures après votre demande de décision anticipée afin d'expliquer en quoi le délai de **30 jours** requis par **Keystone First CHC** pour **prendre une décision sur votre plainte de premier niveau ou votre réclamation, ou le délai de 45 jours pour prendre une décision sur votre plainte de deuxième niveau**, pourrait nuire à votre santé.

Si **Keystone First CHC** ne reçoit pas de lettre de votre médecin ou de votre dentiste ou que les renseignements fournis ne permettent pas d'établir que le délai habituellement requis pour prendre une décision sur votre plainte ou votre réclamation est susceptible de nuire à votre santé, **Keystone First CHC** prendra une décision sur votre plainte ou votre réclamation dans le délai habituel, c'est-à-dire **30 jours** à compter de la date à laquelle **Keystone First CHC** a reçu votre plainte de premier niveau ou votre réclamation, ou **45 jours** à compter de la date à laquelle **Keystone First CHC** a reçu votre plainte de deuxième niveau.

La plainte accélérée et la plainte externe accélérée

Votre plainte accélérée sera examinée par un comité de 3 personnes ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé ayant la même spécialisation ou une spécialisation semblable à celle du service concerné. Les membres du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre plainte.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Vous pouvez assister à l'examen accéléré de la plainte si vous le souhaitez. Vous pouvez assister à l'examen de la plainte en personne, mais vous devrez peut-être le faire par téléphone ou dans le cadre d'une visioconférence, car **Keystone First CHC** dispose de peu de temps pour prendre une décision pour une plainte accélérée. Si vous décidez de ne pas participer à l'examen de votre plainte, cela n'aura aucun effet sur la décision.

Keystone First CHC vous informera de la décision concernant votre plainte dans un délai de 48 heures après la réception par **Keystone First CHC** de la lettre de votre médecin ou dentiste expliquant en quoi le délai habituel requis pour la décision sur votre plainte pourrait nuire à votre santé ou dans un délai de 72 heures après la réception de votre demande de décision anticipée par **Keystone First CHC**, si ce délai est plus court, à moins que vous ne demandiez à **Keystone First CHC** de prendre plus de temps pour prendre une décision sur votre plainte. Vous pouvez demander à **Keystone First CHC** de prolonger ce délai de 14 jours supplémentaires pour prendre une décision concernant votre plainte. Vous recevrez également un avis vous indiquant les raisons pour lesquelles la décision a été prise et vous expliquant comment demander un examen externe accéléré de la plainte, si la décision ne vous satisfait pas.

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision relative à la plainte accélérée, vous pouvez demander au département des assurances de Pennsylvanie de procéder à un examen externe accéléré de la plainte dans un délai de **2 jours ouvrables après la date à laquelle vous recevez l'avis de décision relative à la plainte accélérée**. Pour demander un examen externe accéléré de votre plainte, envoyez votre demande aux coordonnées suivantes :

Pennsylvania Insurance Department
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals
Room 1311, Strawberry Square
Harrisburg, PA 17120
Fax : 717-787-8585

ou

Accédez à la page « Déposer une plainte » à l'adresse
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Si vous avez besoin d'aide pour déposer une demande d'examen externe, appelez le département des assurances de Pennsylvanie au 1-877-881-6388.

La réclamation accélérée et la réclamation externe accélérée

Un comité de 3 personnes ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé ayant la même spécialisation ou une spécialisation semblable à celle du service concerné, se

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

réunira pour prendre une décision sur votre réclamation. Les employés de **Keystone First CHC** qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre réclamation.

Vous pouvez assister à l'examen accéléré de la réclamation si vous le souhaitez. Vous pouvez assister à l'examen de la réclamation en personne, mais vous devrez peut-être le faire par téléphone ou dans le cadre d'une visioconférence, car **Keystone First CHC** dispose de peu de temps pour prendre une décision pour une réclamation accélérée. Si vous décidez de ne pas participer à l'examen de votre réclamation, cela n'aura aucun effet sur notre décision.

Keystone First CHC vous informera de la décision concernant votre réclamation dans un délai de 48 heures après la réception par **Keystone First CHC** de la lettre de votre médecin ou dentiste expliquant en quoi le délai habituel requis pour la décision sur votre réclamation pourrait nuire à votre santé ou dans un délai de 72 heures après la réception de votre demande de décision anticipée par **Keystone First CHC**, si ce délai est plus court, à moins que vous ne demandiez à **Keystone First CHC** de prendre plus de temps pour prendre une décision sur votre réclamation. Vous pouvez demander à **Keystone First CHC** de prolonger ce délai de 14 jours supplémentaires pour prendre une décision concernant votre réclamation. Vous recevrez également un avis vous indiquant la ou les raisons sur lesquelles se fonde la décision et ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision prise concernant la réclamation accélérée, vous pouvez demander un examen externe accéléré de réclamation ou une audition équitable accélérée au département des services sociaux, ou à la fois un examen externe accéléré de réclamation et une audition équitable accélérée. Un examen externe accéléré de réclamation est un examen par un médecin qui ne travaille pas pour **Keystone First CHC**.

Vous devez demander l'examen externe accéléré de réclamation dans un délai de **2 jours ouvrables après la date à laquelle vous recevez l'avis de décision concernant votre réclamation accélérée**. Pour demander un examen externe accéléré de réclamation :

- Appelez **Keystone First CHC** au **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** et informez **Keystone First CHC** de votre réclamation, ou
- Envoyez un e-mail à **Keystone First CHC** à **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com**, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First CHC** par la poste ou par fax aux coordonnées suivantes :

Keystone First CHC
Participant Appeals
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Numéro de Fax : 1-855-332-0141

Keystone First CHC enverra votre demande au département des assurances de Pennsylvanie dans un délai de 24 heures après sa réception.

Vous devez demander une audition équitable dans un délai de **120 jours après la date de l'avis** vous informant de la décision prise sur la réclamation accélérée.

Quel type d'aide puis-je recevoir dans le cadre des processus de plainte et de réclamation ?

Si vous avez besoin d'aide pour déposer votre plainte ou votre réclamation, un employé de **Keystone First CHC** pourra vous aider. Cette personne peut également vous représenter pendant le processus de plainte ou de réclamation. Vous n'avez pas à payer pour l'aide que vous recevez d'un employé. Cet employé n'est pas une personne ayant été impliquée dans une décision prise concernant votre plainte ou réclamation.

Vous pouvez aussi demander à un membre de votre famille, à un ami, à un avocat ou à une autre personne de vous aider à déposer votre plainte ou votre réclamation. Cette personne peut également vous aider si vous décidez d'assister à l'examen de la plainte ou de la réclamation.

Vous pouvez demander à quelqu'un que vous connaissez de vous représenter ou d'agir en votre nom à tout moment pendant le processus de plainte ou de réclamation. Si vous décidez de demander à quelqu'un de vous représenter ou d'agir en votre nom, informez **Keystone First CHC** par écrit du nom de cette personne et de ses coordonnées pour que **Keystone First CHC** puisse la joindre.

Vous ou la personne que vous choisissez pour vous représenter pouvez demander à **Keystone First CHC** de vous donner accès aux informations dont dispose **Keystone First CHC** au sujet de la situation faisant l'objet de votre plainte ou réclamation, sans aucun frais de votre part.

Vous pouvez appeler **Keystone First CHC** au numéro gratuit **1-855-332-0729 (ATS 1-800-235-4976)** si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions au sujet du processus des plaintes et des réclamations. Vous pouvez également communiquer avec votre bureau d'aide juridique local au **1-800-846-0871** ou appeler le Pennsylvania Health Law Project au 1-800-274-3258. Vous trouverez des formulaires à remplir vous-même et d'autres renseignements sur www.phlp.org.

Pour les personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais

Si vous demandez des services linguistiques, **Keystone First CHC** vous fournira ces services sans frais.

Pour les personnes handicapées

Keystone First CHC fournira aux personnes handicapées l'aide suivante lorsqu'elles présentent des plaintes ou des réclamations, sans aucun frais de leur part et en fonction de leurs besoins. L'aide suivante est disponible :

- mettre à disposition des interprètes en langue des signes ;
- fournir les informations envoyées par **Keystone First CHC** lors de l'examen de la plainte ou de la réclamation dans un autre format, sachant que la version dans cet autre format vous sera remise avant l'examen ;
- mettre à votre disposition une personne pour vous aider à copier et à présenter les informations.

LES AUDITIONS ÉQUITABLES DU DÉPARTEMENT DES SERVICES SOCIAUX

Dans certains cas, vous pouvez demander au département des services sociaux de tenir une audition si vous n'êtes pas satisfait(e) ou que vous n'êtes pas d'accord avec ce que **Keystone First CHC** a fait ou n'a pas fait. Ces auditions sont appelées « auditions équitables ». Vous pouvez demander une audition équitable après que **Keystone First CHC** a pris une décision sur votre plainte de premier niveau ou sur votre réclamation.

Quelles questions peuvent faire l'objet d'une demande d'audition équitable et dans quel délai dois-je demander une audition équitable ?

Votre demande d'audition équitable doit être postée ou faxée dans un délai de **120 jours après la date de l'avis** vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** sur votre plainte de premier niveau ou votre réclamation concernant ce qui suit :

- Un service ou un article que vous voulez vous a été refusé du fait qu'il ne s'agit pas d'un service ou d'un article couvert.
- Le paiement d'un prestataire de soins pour un service ou un article que vous avez reçu a été refusé et le prestataire de soins peut vous le facturer.
- **Keystone First CHC** ne prend pas une décision concernant une plainte de premier niveau ou une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First CHC** dans un délai de **30** jours suivant la réception de votre plainte ou réclamation par **Keystone First CHC**.
- Votre demande de contestation d'une décision indiquant que vous devez payer votre prestataire de soins a été refusée.
- Un service ou un article a été refusé ou réduit, ou un service ou article autre que celui demandé a été approuvé du fait qu'il n'était pas médicalement nécessaire.
- Vous n'obtenez pas un service ou un article dans le délai dans lequel vous devriez avoir reçu ce service ou cet article.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Vous pouvez également demander une audition équitable dans un délai de 120 jours après la date de l'avis vous informant que **Keystone First CHC** n'a pas pris de décision sur une plainte de premier niveau ou une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First CHC** dans un délai de **30** jours après la réception de votre plainte ou réclamation par **Keystone First CHC**.

Comment puis-je demander une audition équitable ?

Votre demande d'audition équitable doit être présentée par écrit. Vous pouvez remplir et signer le formulaire de demande d'audition équitable accompagnant l'avis de décision sur la plainte ou la réclamation, ou écrire et signer une lettre.

Si vous écrivez une lettre, elle doit contenir les renseignements suivants :

- votre nom (en tant qu'adhérent) et votre date de naissance ;
- un numéro de téléphone permettant de vous joindre pendant la journée ;
- si vous souhaitiez assister à l'audition équitable en personne ou par téléphone ;
- la ou les raisons pour lesquelles vous demandez une audition équitable ;
- une copie de toute lettre que vous avez reçue au sujet de la situation faisant l'objet de votre demande d'audition équitable.

Vous devez envoyer votre demande d'audition équitable à l'adresse suivante :

Department of Human Services
OLTL/Forum Place 6th FL
CHC Complaint, Grievance and Fair Hearings
P.O. Box 8025
Harrisburg, PA 17105-8025
Fax : 717-346-7142

Que se passera-t-il après que j'ai demandé une audition équitable ?

Vous recevrez une lettre du bureau des auditions et des appels du département des services sociaux vous indiquant où se tiendra l'audition ainsi que la date et l'heure de l'audition. Vous recevrez cette lettre au moins 10 jours avant la date de l'audition.

Vous pouvez vous rendre à l'endroit où l'audition équitable aura lieu ou y assister par téléphone. Un membre de votre famille, un ami, un avocat ou une autre personne peut vous aider pendant l'audition équitable. Vous **DEVEZ** participer à l'audition équitable.

Keystone First CHC se rendra également à votre audition équitable pour expliquer les raisons pour lesquelles **Keystone First CHC** a pris sa décision ou pour expliquer ce qui s'est passé.

Livret de l'adhérent de Keystone First Community HealthChoices pour 2026

Vous pouvez demander à **Keystone First CHC** de vous fournir, sans frais de votre part, les dossiers, les rapports et d'autres informations concernant la situation faisant l'objet de votre demande d'audition équitable.

Quand la décision relative à l'audition équitable sera-t-elle prise ?

L'audition équitable donnera lieu à une décision dans un délai de 90 jours suivant l'envoi de votre plainte ou réclamation à **Keystone First CHC**, sans compter le nombre de jours entre la date de l'avis écrit de la décision relative à la plainte de premier niveau ou à la réclamation prise par **Keystone First CHC** et la date à laquelle vous avez demandé une audition équitable.

Si vous avez demandé une audition équitable du fait que **Keystone First CHC** ne vous a pas informé(e) de sa décision au sujet d'une plainte ou d'une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First CHC** dans un délai de **30** jours après la réception de votre plainte ou réclamation, la décision relative à votre audition équitable sera prise dans un délai de 90 jours après l'envoi de votre plainte ou réclamation auprès de **Keystone First CHC**, sans compter le nombre de jours entre la date de l'avis vous indiquant que **Keystone First CHC** n'a pas pris de décision en temps opportun sur votre plainte ou réclamation et la date à laquelle vous avez demandé l'audition équitable.

Le bureau des auditions et des appels du département des services sociaux vous enverra la décision par écrit et vous expliquera ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si votre audition équitable ne donne pas lieu à une décision dans un délai de 90 jours après la date à laquelle le département des services sociaux reçoit votre demande, vous pourrez peut-être recevoir vos services jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant votre audition équitable. Vous pouvez appeler le département des services sociaux au 1-800-757-5042 pour demander à recevoir vos services.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu les services ou les articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous avez demandé une audition équitable par le biais d'une lettre postée, faxée ou remise en main propre dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First CHC** concernant votre plainte de premier niveau ou votre réclamation, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

L'audition équitable accélérée

Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?

Si votre médecin ou votre dentiste estime que le délai habituel nécessaire à la décision sur l'audition équitable risque de mettre votre santé en danger, vous pouvez demander que l'audition équitable ait lieu plus rapidement. C'est ce qu'on appelle une audition équitable accélérée. Vous pouvez demander une décision anticipée en appelant le département au 1-800-757-5042 ou en envoyant une lettre ou le formulaire de demande d'audition équitable par fax au 717-346-7142. Votre médecin ou votre dentiste doit faxer une lettre signée au 717-346-7142 en expliquant en quoi le délai habituel nécessaire à la décision sur l'audition équitable pourrait mettre votre santé en danger. Si votre médecin ou votre dentiste n'envoie pas de lettre, l'audition équitable ne se tiendra pas dans un délai accéléré. L'audition équitable se déroulera et la décision sera prise dans le délai habituel.

Le bureau des auditions et des appels organisera une audition téléphonique et vous informera de sa décision dans un délai de 3 jours ouvrables après votre demande d'audition équitable.

Si votre médecin ou votre dentiste n'envoie pas de déclaration écrite, la décision sur l'audition équitable ne sera pas accélérée. Une autre audition sera fixée et l'audition équitable donnera lieu à une décision dans le délai habituel des décisions prises dans le cadre des auditions équitables.

Vous pouvez appeler **Keystone First CHC** au numéro gratuit **1-855-332-0729 (ATS 1-855-235-4976)** si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions au sujet du processus des auditions équitables. Vous pouvez également communiquer avec votre bureau d'aide juridique local au **1-800-846-0871** ou appeler le Pennsylvania Health Law Project au 1-800-274-3258.

Date de révision : **Juillet 2026**

© 2026 Keystone First Community HealthChoices

**Votre régime de soins gérés peut ne pas prendre en charge toutes vos dépenses de santé.
Lisez attentivement votre livret de l'adhérent pour déterminer quels services de soins de
santé sont couverts.**



Keystone First
Community HealthChoices

MCO-PA_265895951

Coverage by Vista Health Plan, an independent licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association.

Toutes les images sont utilisées en vertu d'une licence à des fins d'illustration seulement.
Les personnes figurant éventuellement sur les photographies sont des modèles.

www.keystonefirstchc.com