



# Keystone First Community HealthChoices 가입자 핸드북

본 정보는 개정일 기준으로  
정확합니다. 질문이 있으신 경우  
가입자 서비스부로 문의해 주십시오.



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)



# Keystone First

Community HealthChoices

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

## 이용 가능 서비스 고지

**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 مجانًا. 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 aksesib 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 українською мовою, 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.

# 이용 가능 서비스 고지

## 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 ઓક્ટિલરી 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.

## 목차

| 주제                                                       | 페이지      |
|----------------------------------------------------------|----------|
| <b>섹션 1 - 환영합니다</b>                                      | <b>6</b> |
| 소개                                                       | 7        |
| Community HealthChoices 란?                               | 7        |
| <b>Keystone First Community HealthChoices(CHC)에 가입하신</b> | <b>7</b> |
| 것을 환영합니다                                                 |          |
| 가입자 서비스                                                  | 9        |
| 가입자 ID 카드                                                | 10       |
| 비상 연락처 정보                                                | 13       |
| 응급 상황                                                    | 14       |
| 주요 연락처 정보 한눈에 살펴보기                                       | 14       |
| 기타 전화번호                                                  | 16       |
| 의사소통 서비스                                                 | 17       |
| 노인 생활 자립(Living Independence for the Elderly) 프로그램       | 18       |
| 등록                                                       | 18       |
| 등록 서비스                                                   | 19       |
| Community HealthChoices 플랜 변경                            | 19       |
| 건강 관리 서비스의 전환                                            | 20       |
| 세대 내 변경사항 발생 시                                           | 22       |
| 거주지 이전 시 조치 사항                                           | 22       |
| 혜택의 상실                                                   | 22       |
| 서비스 제공자 정보                                               | 23       |
| 1 차 진료 제공자(PCP) 선택하기                                     | 24       |
| PCP 변경                                                   | 25       |
| PCP 방문                                                   | 25       |
| PCP 와 진료 예약하기                                            | 25       |
| 예약 기준                                                    | 26       |
| 진료 의뢰                                                    | 27       |
| 자가 의뢰                                                    | 27       |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 영업 시간 외 진료                           | 28 |
| 서비스 조정                               | 28 |
| 가입자 참여                               | 29 |
| 정책 및 서비스에 대한 변경 제안                   | 29 |
| <b>Keystone First CHC</b> 가입자 자문 위원회 | 29 |
| 장기 서비스 및 지원(LTSS) 소위원회               | 29 |
| <b>Keystone First CHC</b> 품질 개선 프로그램 | 30 |
| <b>섹션 2 - 권리 및 책임</b>                | 31 |
| 가입자의 권리 및 책임                         | 32 |
| 가입자의 권리                              | 32 |
| 가입자의 책임                              | 34 |
| 개인정보 및 기밀 보호                         | 34 |
| 가입자 부담금                              | 35 |
| 가입자 부담금의 청구에 동의하지 않는 경우              | 36 |
| 청구 정보                                | 36 |
| 서비스 제공자가 가입자에게 비용을 청구할 수 있는 경우       | 37 |
| 청구서 수령 시 해야 할 일                      | 37 |
| 제 3 자 배상책임                           | 38 |
| 혜택 조정                                | 38 |
| 수급자 제한/지정 의료기관 이용 제도                 | 39 |
| 운영 방식                                | 39 |
| 사기 또는 남용 신고                          | 41 |
| 가입자의 사기 또는 남용 신고 방법                  | 41 |
| 서비스 제공자의 사기 또는 남용 신고 방법              | 41 |
| 가입자 학대, 방임, 및 착취                     | 42 |
| <b>섹션 3 - 신체 건강 서비스</b>              | 45 |
| 서비스 관리                               | 46 |
| 보장 서비스                               | 46 |
| 비보장 서비스                              | 51 |
| 2 차 소견                               | 52 |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                                 |     |
|-------------------------------------------------|-----|
| 사전 승인이란?                                        | 53  |
| 의학적 필요성의 의미                                     | 53  |
| 사전 승인 요청 방법                                     | 54  |
| 사전 승인이 필요한 서비스, 물품, 의약품                         | 55  |
| 서비스 또는 물품의 사전 승인                                | 58  |
| 보장 의약품의 사전 승인                                   | 59  |
| 거부 통지를 받은 경우                                    | 59  |
| 서비스 설명                                          | 59  |
| <b>섹션 4 - 비협약 서비스 및 플랜 외 서비스</b>                | 82  |
| 비협약 서비스 제공자                                     | 83  |
| <b>Keystone First CHC</b> 서비스 지역 외 지역에서의 의료 서비스 | 83  |
| 이용                                              |     |
| 플랜 외 서비스                                        | 83  |
| 비용급 의료 교통 서비스                                   | 84  |
| Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)             | 84  |
| 여성, 유아, 아동 프로그램                                 | 86  |
| 가정 폭력 위기 및 예방                                   | 86  |
| 성폭행 및 강간 위기                                     | 87  |
| <b>섹션 5 - 장기 서비스 및 지원</b>                       | 89  |
| 서비스 조정                                          | 90  |
| 포괄적 요구 평가                                       | 92  |
| 사람 중심 계획                                        | 93  |
| 서비스 설명                                          | 95  |
| 가정 및 지역사회 기반 서비스                                | 95  |
| 가입자 주도 지역사회 지원                                  | 100 |
| 요양 기관 서비스                                       | 100 |
| 확장 서비스                                          | 102 |
| 유산 회수                                           | 102 |
| <b>섹션 6 - 사전의료의향서</b>                           | 105 |
| 사전의료의향서                                         | 106 |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                                           |     |
|-----------------------------------------------------------|-----|
| 생전 유언장                                                    | 106 |
| 의료 서비스 결정 위임장                                             | 106 |
| 서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않을 경우                               | 107 |
| <b>섹션 7 - 행동 건강 서비스</b>                                   | 108 |
| 행동 건강 서비스                                                 | 109 |
| <b>섹션 8 - 불만사항, 고충사항 및 공정 심리</b>                          | 111 |
| 불만사항                                                      | 112 |
| 불만사항이란?                                                   | 112 |
| 1 단계 불만사항                                                 | 112 |
| 불만사항이 있는 경우                                               | 112 |
| 1 단계 불만사항 제기 시기                                           | 113 |
| 1 단계 불만사항 제기 후 처리 절차                                      | 116 |
| <b>Keystone First CHC</b> 의 결정에 만족하지 못하는 경우               | 117 |
| 2 단계 불만사항                                                 | 118 |
| 2 단계 불만사항을 제기하고자 하는 경우                                    | 118 |
| 2 단계 불만사항을 제기 후 처리 절차                                     | 119 |
| 2 단계 불만사항에 대한 <b>Keystone First CHC</b> 의 결정에 만족하지 못하는 경우 | 120 |
| 외부 불만사항 심사                                                | 120 |
| 외부 불만사항 심사 요청 방법                                          | 120 |
| 외부 불만사항 심사 요청 후 처리 절차                                     | 121 |
| 고충 사항                                                     | 122 |
| 고충사항이란?                                                   | 122 |
| 고충사항이 있는 경우                                               | 122 |
| 고충사항 제기 시기                                                | 123 |
| 고충사항 제기 후 처리 절차                                           | 123 |
| <b>Keystone First CHC</b> 의 결정에 만족하지 못하는 경우               | 124 |
| 외부 고충사항 심사                                                | 124 |
| 외부 고충사항 심사 요청 방법                                          | 124 |
| 외부 고충사항 심사 후 처리 절차                                        | 125 |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 신속 불만사항 심사 및 신속 고충사항 심사            | 126 |
| 건강에 즉각적인 위험이 있는 경우                 | 126 |
| 신속 불만사항 심사 및 신속 외부 불만사항 심사         | 127 |
| 신속 고충사항 심사 및 신속 외부 고충사항 심사         | 128 |
| 불만사항 및 고충사항 처리 과정과 관련해 받을 수 있는 도움들 | 129 |
| 모국어가 영어가 아닌 경우                     | 130 |
| 장애가 있는 경우                          | 130 |
| 복지부 공정 심리                          | 131 |
| 공정 심리 요청 대상 및 요청 기한                | 131 |
| 공정 심리 요청 방법                        | 132 |
| 공정 심리 요청 후 처리 절차                   | 132 |
| 공정 심리 결정 시기                        | 133 |
| 신속 공정 심리                           | 134 |
| 건강에 즉각적인 위험이 있는 경우                 | 134 |

## 섹션 - 1

환영합니다

## 소개

### Community HealthChoices 란?

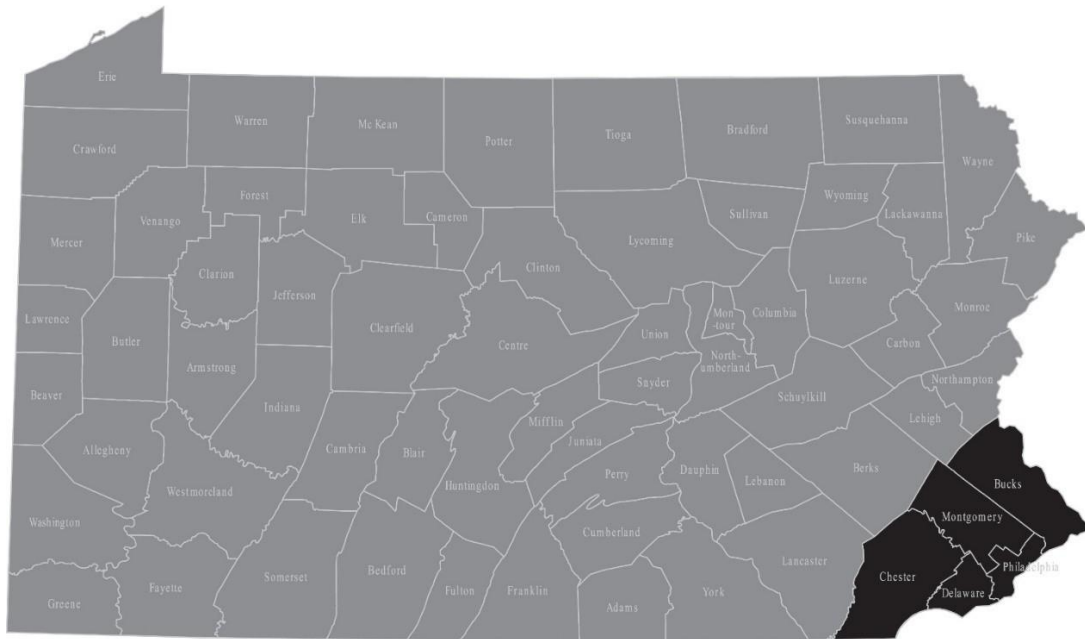
Community HealthChoices 는 Pennsylvania 의 의료 지원(Medical Assistance, MA) 관리형 의료 프로그램으로 신체 건강 혜택과 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 포함합니다. Pennsylvania 복지부(DHS) 산하 장기 생활 사무국(OLTL)은 Community HealthChoices 의 신체 건강 혜택 및 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 감독합니다. 이러한 서비스는 Community HealthChoices 관리형 보건 기관(CHC-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스는 DHS 산하 정신건강 및 물질남용 서비스국(OMHSAS)의 감독을 받는 행동 건강 관리형 의료 기관(BH-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스에 대한 자세한 정보는 **85** 페이지를 참조하십시오.

### Keystone First CHC 에 가입하신 것을 환영합니다

**Keystone First CHC** 는 귀하가 Community HealthChoices 및 **Keystone First CHC** 의 가입자가 되신 것을 환영합니다!

**Keystone First CHC** 는 현재 Bucks, Chester, Delaware, Montgomery, Philadelphia 카운티에 거주하는 가입자를 대상으로 서비스를 제공하는 관리형 보건 기관입니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북



**Keystone First CHC** 는 계약을 맺은 서비스 제공자, 시설, 공급업체의 네트워크를 통해 가입자에게 보험 보장 서비스를 제공합니다.

**Keystone First CHC** 의 미션은 사람들이 다음과 같이 할 수 있도록 돕는 것입니다:

- 치료/진료 받기.
- 건강 유지하기.
- 건강한 지역사회 구축하기.

저희가 이와 같이 노력하는 이유는 가입자가 건강을 유지하는 데 필요한 진료를 받으실 수 있도록 돕고자 하기 때문입니다. 또한 가입자가 존중받으며 서비스를 이용하고, 가입자의 의료 서비스가 철저히 프라이버시가 보장되고 기밀이 유지되는 방식으로 제공되도록 보장하고자 합니다. 이를 위해 당사는 가입자가 필요한 의료 서비스 및 지원을 받을 수 있도록 의사, 병원 및 의료 서비스 제공자로 구성된 광범위한 네트워크를 제공합니다. **가입자가 Keystone First CHC 네트워크에 속한 서비스 제공자(Keystone First 와 협약을 맺은 서비스 제공자)에게 진료를 받는 것이 매우 중요합니다. 가입자가 Keystone First CHC 네트워크 내의 서비스 제공자를 이용할 때, 저희는 가입자가**

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

필요한 진료를 필요한 시기에, 필요한 방식으로 적절히 받고 있는지 더욱 잘 파악할 수 있습니다.

### 가입자 서비스

가입자 서비스부의 직원은 다음과 같은 사항에 대해 도움을 드릴 수 있습니다.

- Keystone First CHC 의 서비스 제공자 목록을 구할 수 있는 곳
- 신규 ID 카드 신청 방법
- 1 차 진료 제공자(PCP) 선택 또는 변경 방법
- 신규 가입자 핸드북 수령 방법
- 의료 서비스에 대한 청구서를 받은 경우 도움을 받는 방법
- 혜택 및 서비스에 관한 질문

### 기타 다양한 사항

Keystone First CHC 가입자 서비스는 주 7 일 하루 24 시간 이용하실 수 있습니다.

1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)번으로 연락하여 상담하실 수 있습니다.

가입자 서비스부는 다음 주소로 서면을 통해 연락하실 수도 있습니다.

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

및

**[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)**

## 가입자 ID 카드

### Keystone First CHC 에 가입한 경우

Keystone First CHC 가입자가 되시면 우편으로 ID 카드를 받게 됩니다. **2021 년 6 월 11 일 이전에** 발행된 Keystone First CHC ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다:

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

**2021 년 6 월 11 일 및 이후에** 발행된 Keystone First CHC ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다:

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

Keystone First CHC ID 카드에는 가입자의 개인 Keystone First CHC ID 번호뿐만 아니라, 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자 모두에게 중요한 기타 전화번호 및 주소가 기재되어 있습니다.

ID 카드를 항상 소지하고 다니는 것이 중요합니다. 의료 지원(Medical Assistance, MA) 혜택을 받는 데 필요한 혜택 및 서비스를 이용하려면 ID 카드를 제시해야 합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

Keystone First CHC ID 카드를 받지 못하셨거나, 카드를 분실 또는 도난당하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 그러면 새로운 카드를 발송해 드릴 것입니다. 새 카드를 기다리는 동안에도 의료 서비스를 계속 이용하실 수 있습니다.

### Keystone First VIP Choice 와 Keystone First CHC 에 가입한 경우

Medicare 가 있으며, Medicare 플랜으로 Keystone First VIP Choice 를 선택하고 Community HealthChoices 플랜으로 Keystone First CHC 를 선택한 경우 두 플랜에 대해 하나의 ID 카드를 받게 됩니다.

**2021 년 6 월 11 일 이전에** 발행된 ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다:

|                                                                                      |                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|     | <b>Keystone First</b><br>Community HealthChoices                 | <b>Keystone First</b><br>VIP Choice. |
| Participant Name:<br><Last name, First name>                                         | Primary Care Practitioner (PCP):<br><Last name, First name>      |                                      |
| Participant ID:<br>YXM <123456789>                                                   | PCP phone:<br><PCP phone>                                        |                                      |
| KFVIPC health plan #:<br>(80040) 7053314697                                          |                                                                  |                                      |
| Keystone First VIP Choice<br>(HMO-SNP) H4227-001                                     | Keystone First Community HealthChoices<br>Some copays may apply. |                                      |
| Medicare Services: \$0 for doctor<br>visits and hospital stays                       | Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX                                  |                                      |
| Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX                                                      |                                                                  |                                      |
|  |                                                                  |                                      |

**2021 년 6 월 11 일 및 이후에** 발행된 ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다:

|                                                                                      |                                                                  |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|   | <b>Keystone First</b><br>Community HealthChoices                 | <b>Keystone First</b><br>VIP Choice. |
| Participant Name:<br><Last name, First name>                                         |                                                                  |                                      |
| Participant ID:<br>YXM <123456789>                                                   |                                                                  |                                      |
| KFVIPC health plan #:<br>(80040) 7053314697                                          |                                                                  |                                      |
| Keystone First VIP Choice<br>(HMO-SNP) H4227-001                                     | Keystone First Community HealthChoices<br>Some copays may apply. |                                      |
| Medicare Services: \$0 for doctor<br>visits and hospital stays                       | Rx BIN: 600428 Rx PCN: 07630000                                  |                                      |
| Rx BIN: 012353 Rx PCN: 06110000                                                      |                                                                  |                                      |
|  |                                                                  |                                      |

이 ID 카드에는 가입자의 개인 Keystone First VIP Choice ID 번호와 개인 Keystone First CHC ID 번호가 모두 기재되어 있습니다. 또한 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자 모두에게 중요한 전화번호 및 주소가 기재되어 있습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

ID 카드를 항상 소지하고 다니는 것이 중요합니다. Medicare 및/또는 Medical Assistance 혜택을 받는 데 필요한 혜택 및 서비스를 이용하려면 ID 카드를 제시해야 합니다.

ID 카드를 받지 못하셨거나, 카드를 분실 또는 도난당하신 경우 **1-800-450-1166(TTY 711)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 그러면 새로운 카드를 발송해 드릴 것입니다. 새 카드를 기다리는 동안에도 의료 서비스를 계속 이용하실 수 있습니다.

또한 가입자는 ACCESS 또는 EBT 카드도 받게 됩니다. ACCESS 또는 EBT 카드를 분실하면 카운티 지원 사무소(CAO)로 연락하십시오. CAO 전화번호는 **주요 연락처 정보** 섹션에 기재되어 있습니다. 또한 가입자는 다음 카드 중 하나를 수령하게 됩니다.

의회 의사당과 벚꽃 사진이 있는 EBT 카드는 현금 지원, 보조 영양 지원 프로그램(SNAP), Medical Assistance(MA)에 사용할 수 있습니다. 또한 가입자가 현금 지원에 대한 자격이 있는 경우, 자동으로 MA에 대한 자격이 주어집니다. 일반적으로 이 카드는 현금 지원 및/또는 SNAP 혜택 대상자에게 또는 MA를 위해 가장에게 지급됩니다.



## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

 **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.

위 그림에 나와 있는 파란색과 검은색 글씨가 적힌 흰색 카드는 Medical Assistance 용으로 사용할 수 있습니다. 이 카드는 현금 지원 또는 SNAP 혜택을 받지 않는 가입자(또는 이들 혜택을 받더라도 가장이 아닌 가입자)에게 지급됩니다.

**Keystone First CHC ID 카드를 수령할 때까지는 Community HealthChoices 를 통해 받는 의료 서비스에 대해 ACCESS 또는 EBT 카드를 사용하십시오.**

### 비상 연락처 정보

다음은 가입자가 필요할 수 있는 주요 전화번호의 목록입니다. 누구에게 연락해야 할지 확신이 서지 않는 경우에는 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 받으시기 바랍니다:

## 응급 상황

응급 서비스에 대한 자세한 정보는 **35** 페이지부터 시작하는 섹션 3 보장 대상 신체 건강 서비스를 참조하십시오. 응급 상황이 발생하면 가까운 응급실로 이동하거나 119에 전화하거나 현지 구급차 서비스에 전화하여 도움을 받을 수 있습니다.

### 주요 연락처 정보 한눈에 살펴보기

| 이름                                | 연락 정보: 전화번호 또는 웹사이트                                                                                                                                                 | 제공되는 지원                                                                                           |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Pennsylvania 복지부(DHS) 전화번호</b> |                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |
| County Assistance Office/COMPASS  | 1-877-395-8930<br>또는<br>1-800-451-5886 (TTY/TTD)<br>또는<br><a href="http://www.compass.state.pa.us">www.compass.state.pa.us</a><br>또는<br>스마트폰의 경우 myCOMPASS PA 모바일 앱 | Medical Assistance<br>수급 자격 요건에 영향을 미치는 귀하의 개인정보를 변경하십시오. 자세한 정보는 이 핸드북의 <b>20</b> 페이지를 참조하십시오.   |
| 복지부 사기 및 남용 신고 핫라인                | 1-844-DHS-TIPS<br>(1-844-347-8477)                                                                                                                                  | Medical Assistance 프로그램 내에서 가입자 또는 서비스 제공자의 사기 및 남용을 신고합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 <b>41</b> 페이지를 참조하십시오. |
| 장기 생활 사무국(OLTL) 가입자 헬프라인          | 1-800-757-5042                                                                                                                                                      | 우려 사항이 <b>Keystone First CHC</b> 에서 해결되지 않을 경우 주 장기 생활 사무국(Office of Long-                        |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                                                       |                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                       |                                                                                                                                                                                     | Term Living) 직원과 상담하십시오.                                                             |
| <b>기타 중요한 전화번호</b>                                                    |                                                                                                                                                                                     |                                                                                      |
| <b>Keystone First CHC</b> 간호사 전화 상담 라인                                | <b>1-855-332-0117</b>                                                                                                                                                               | 긴급한 건강 문제에 관해서는 주 7 일 하루 24 시간 간호사와 상담이 가능합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 <b>28</b> 페이지를 참조하십시오. |
| Pennsylvania Medicare 교육 및 결정 인사이트(PA MEDI), 노인부(Department of Aging) | 1-800-783-7067                                                                                                                                                                      | Medicare 관련 질문에 대한 도움을 받을 수 있습니다.                                                    |
| 등록 전문가                                                                | 1-844-824-3655 (TTY:711)                                                                                                                                                            | Community HealthChoices 플랜을 선택하거나 변경합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 <b>19</b> 페이지를 참조하십시오.       |
| 소비자 서비스국 보험부                                                          | 1-877-881-6388                                                                                                                                                                      | 불만사항 제기 양식을 요청해 불만사항을 제기하거나 소비자 서비스 부서 담당자와 상담합니다.                                   |
| 주 옴부즈맨                                                                | 지역 노인국(Area Agency on Aging)에 문의할 수 있습니다. 연락처 정보는 <a href="http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx">www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx</a> 에거 | 요양 기관, 생활 보조 시설 또는 개인 간병 시설에 입소한 사람의                                                 |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|        |                                            |                                                                                   |
|--------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|        | 확인하거나 717-783-8975 번으로 PA 노인부에 문의할 수 있습니다. | 법적 권리에 관한 정보를 얻거나 도움을 요청할 수 있습니다.                                                 |
| 보호 서비스 | 1-800-490-8505                             | 만 60 세 이상 성인이나 신체 또는 정신적 장애가 있는 만 18~59 세 사이 성인에 대해 의심되는 학대, 방치, 착취 또는 유기를 신고합니다. |

### 기타 전화번호

#### 카운티 지원 사무소(CAO)

Pennsylvania 카운티 지원 사무소(CAO)의 최신 주소 및 전화번호 명단은 다음 웹사이트에서 확인하실 수 있습니다:

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

#### Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)

카운티별 MATP 전화번호 전체 목록은 다음을 통해 확인할 수 있습니다.

- 환영 키트와 함께 제공된 정보를 확인하거나,
- <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> 를 방문하여 가장 최신의 MATP 전화번호 목록을 확인합니다. 또는
- [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com), 에 접속 후 ‘Participants’ (가입자)를 클릭하고 ‘Important Numbers’ (주요 연락처)를 선택합니다. 해당 페이지에서 카운티별 MATP 전화번호 링크를 찾으실 수 있습니다.

#### 행동 건강 서비스

카운티별 행동 건강 사무소의 전화번호 전체 목록은 다음을 통해 확인할 수 있습니다.

- 환영 키트와 함께 제공된 행동 건강 정보를 확인합니다. 또는
- <https://www.dhs.pa.gov/HealthChoices/HCS/Services/Pages/BehavioralHealth-MCOs.aspx> 를 방문합니다. 또는

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)에 접속 후 ‘Participants’ (가입자)를 클릭하고 ‘Important Numbers’ (주요 연락처)를 선택합니다. 해당 페이지에서 카운티별 행동 건강 연락 정보를 찾으실 수 있습니다.

|                      |                                        |
|----------------------|----------------------------------------|
| 아동라인                 | 1-800-932-0313                         |
| Pennsylvania 금연 프로그램 | <b>1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)</b> |
| PA 등록 서비스            | <b>1-844-824-3655 (TTY 711)</b>        |
| 전국 자살 예방 상담 라인       | 1-800-273-8255                         |

정신 건강 관리 또는 지원이 필요한 경우, [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>를 방문해 PA에서 이용할 수 있는 서비스에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다. 행동 건강 관리형 의료 기관의 연락처 정보는 85 페이지에서 확인할 수 있습니다.

Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)의 연락처 정보는 64 페이지에서 확인할 수 있습니다.

**Keystone First VIP Choice**는 Medicare 이중 자격 특수 필요 플랜(**D-SNP**) 자격이 있는 분들을 위한 Medicare 플랜입니다. **Keystone First VIP Choice**는 Community HealthChoices 플랜 외에 Medicare도 보유하고 있는 가입자가 이용할 수 있습니다. Medicare 자격을 새롭게 취득한 가입자의 경우, 자동 가입을 취소하고 다른 Medicare 플랜을 선택하지 않는 한 **Keystone First VIP Choice**에 자동으로 가입됩니다. 현재 **Keystone First VIP Choice** 가입자가 아니며 자세한 내용을 알아보고 싶으신 경우, [www.keystonefirstvipchoice.com](http://www.keystonefirstvipchoice.com)을 방문하여 추가 정보를 확인하십시오.

## 의사소통 서비스

**Keystone First CHC**는 무료로 이 핸드북과 필요한 기타 정보를 영어 이외의 다른 언어로 제공해 드릴 수 있습니다. 또한 **Keystone First CHC**는 혜택 및 서비스를 받거나 이해하는 데 가입자가 필요한 정보를 컴팩트 디스크, 점자, 큰 활자, DVD, 전자 통신 및 기타 형식으로 무료로 제공해 드릴 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 서류를 수령하는 데 걸리는 시간은 요청한 서류의 종류 및 형식에 따라 다릅니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

또한 영어로 말하지 못하거나 영어를 이해하지 못하는 경우 또는 청력에 문제가 있는 경우, **Keystone First CHC** 는 미국식 수화를 포함한 통역 서비스를 제공해 드립니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 통역 서비스가 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시면 가입자 서비스부에서 가입자의 요구를 충족하는 통역 서비스와 함께 연락을 드립니다. TTY 서비스의 경우 당사의 전용 번호인 **1-855-235-4976** 번으로 연락하십시오. 미국식 수화로 소통하며 비디오폰을 사용하는 경우, **Keystone First CHC** 대표 전화번호인 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락하실 수 있습니다.

PCP 또는 다른 서비스 제공자가 가입자의 예약에 맞춰 통역 서비스를 제공할 수 없는 경우 **Keystone First CHC** 에서 제공해 드립니다. 예약을 위해 통역 서비스가 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오.

### 노인 생활 자립(Living Independence for the Elderly, LIFE) 프로그램

만 55 세 이상인 경우 Community HealthChoices 대신 LIFE 프로그램에 등록할 수도 있습니다. LIFE 프로그램에는 거주 중인 카운티, 필요한 건강 관리 서비스의 정도, 필요한 재정적 지원 종류와 관련된 요구 사항을 충족하는 만 55 세 이상 개인에 대한 의료 서비스, 처방약, 행동 건강, 교통편 및 지원 서비스가 포함됩니다. LIFE 프로그램에 대한 더 자세한 정보는 1-877-550-4227 번으로 등록 전문가에게 연락하십시오.

### 등록

Community HealthChoices 의 서비스를 받으려면 Medical Assistance 를 받을 수 있는 자격을 유지해야 합니다. 가입자는 자격 갱신에 관한 서류 또는 전화를 받게 됩니다. Medical Assistance 가 종료되지 않도록 지침을 잘 따르는 것이 중요합니다. 수령한 서류에 관해 질문이 있거나 계속해서 Medical Assistance 를 받을 수 있는 상태인지 확인이 서지 않는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 가입자 서비스부에 연락하거나 카운티 지원 사무소(CAO)로 연락하십시오.

### 등록 서비스

Medical Assistance 프로그램은 독립 등록 브로커(IEB)와 협력하여 Community HealthChoices 가입을 도와드립니다. 귀하는 Community HealthChoice 에 처음으로 등록 자격이 되었을 때 Community HealthChoices 플랜 선택에 대해 수령한 정보에서 등록 전문가에 대한 정보도 함께 수령하셨습니다. 또한 등록 전문가가 해당 지역에서 등록 가능한 모든 Community HealthChoices 플랜에 대한 정보를 제공하고 Community HealthChoices 플랜을 변경하고자 하는 경우나 다른 카운티로 이동하는 경우, Community HealthChoices 에서 LIFE 프로그램으로 변경하려는 경우에 도움을 드립니다.

등록 전문가는 다음에 대해 도움을 드릴 수 있습니다.

- Community HealthChoices 플랜 선택
- Community HealthChoices 플랜 변경
- Community HealthChoices 플랜에 처음으로 등록하는 경우 PCP 선택
- Community HealthChoices 플랜에 대한 모든 질문에 답변 제공
- 가입자가 특별한 의료적 필요 사항이 있는지 파악하여 어느 Community HealthChoices 플랜을 선택해야 할지 결정하는 데 도움 제공
- Community HealthChoices 플랜에 대한 추가 정보 제공

등록 전문가에게 연락하려면 1-844-824-3655(TTY: 711)번으로 전화하십시오.

### Community HealthChoices 플랜 변경

Community HealthChoices 에 처음 가입하신 경우, 귀하 지역의 Community HealthChoices 플랜에 대해 발송된 정보에는 Community HealthChoices 플랜 및 PCP 를 선택하기 위해 등록 전문가에게 연락하는 방법이 포함되어 있습니다. 선택하지 않으셨다면 Community HealthChoices 플랜이 자동으로 선택되었을 것입니다.

어떠한 이유로든 언제든지 Community HealthChoices 플랜을 변경할 수 있습니다. Community HealthChoices 플랜을 변경하려면 1-844-824-3655(TTY: 711)번으로 연락해

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

등록 전문가에게 문의하십시오. 등록 전문가가 새로운 Community HealthChoices 플랜의 변경이 시작되는 시점을 알려드리고, 그때까지는 **Keystone First CHC**의 보험 혜택이 유지됩니다. Community HealthChoices 보험 플랜의 변경이 적용되는 데 최대 6주가 소요될 수 있습니다. 새 보험 플랜이 시작될 때까지는 예약 방문 시 **Keystone First CHC** ID 카드를 사용하십시오.

### 건강 관리 서비스의 전환

**Keystone First CHC**는 가입자가 필요한 건강 관리 서비스를 받을 수 있도록 돕고자 합니다. **Keystone First CHC**가 신규 및 전출 가입자를 지원하는 방법은 다음과 같습니다.

신규 가입자:

**Keystone First CHC**는 신규 가입자에게 전화 연락을 드립니다. 이를 환영 전화(Welcome Call)라고 부릅니다. 환영 전화에는 다음이 포함됩니다.

- 가입자의 플랜 가입을 환영합니다.
- PCP의 중요성 등 여러 사항에 대한 정보를 공유합니다.
- 가입자의 필요 사항에 대해 자세히 알아보기 위해 질문을 드립니다. 이를 건강 위험 평가(HRA)라고 합니다.

가입자의 건강 상태 변화로 인해 다른 건강 관리 환경이나 건강 관리 수준이 필요할 수 있습니다. 가입자의 서비스 코디네이터는 다음과 협력할 것입니다.

- 가입자
- 가입자의 지정 대리인
- 가입자의 PCP
- 가입자의 기타 서비스 제공자

이는 가입자가 건강 관리 환경 및 보장 범위가 변경될 때 안전하게 이동하는 데 필요한 의학적으로 필요한 서비스를 받을 수 있도록 지원하기 위함입니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

건강 관리 전환 과정에서 가입자의 서비스 코디네이터는 최소한 다음을 수행합니다.

- 가입자와의 대면 평가 일정을 잡습니다. 이는 가입자의 건강 관리 환경 또는 다른 건강 관리 수준으로 변경된 후 가능한 한 빨리, 늦어도 14 일 이내에 정해집니다.
- 가입자가 약을 처방받을 수 있도록 약국에 의뢰를 진행합니다.
- 제 3자 지불자가 보장하는 새롭게 지시된 전문 간호 서비스를 현재의 개인 중심 서비스 계획(PCSP)과 함께 조율합니다.
- 새롭게 확인된 장기 서비스 및 지원을 설정하도록 지원합니다.
- 약속 장소로 이동하거나 서비스를 받는 데 있어 발생할 수 있는 모든 장애 요인을 해결하도록 돕습니다.

전출 가입자:

**Keystone First CHC** 가입은 자율 사항입니다. 가입자는 언제든지 **Keystone First CHC** 등록을 해지할 수 있습니다. 가입자가 **Keystone First CHC** 를 탈퇴하는 경우, 당사는 플랜 전환을 돕기 위해 함께 협력합니다.

다른 CHC-MCO 로 변경하는 경우, **Keystone First CHC** 는 새 CHC-MCO 와 정보를 공유합니다. 이는 원활한 전환에 필요한 정보를 해당 기관이 확보하도록 하기 위함입니다. 여기에는 새 CHC-MCO 가 가입자의 제공자가 누구인지 알 수 있도록 PCSP 및 승인 내역과 같은 항목을 공유하는 것이 포함됩니다.

더 이상 CHC 자격이 유지되지 않는 경우, 가입자는 본인 의사와 상관 없이 등록 해지될 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 가입자가 다른 리소스로 전환할 수 있도록 지원합니다.

질문이 있거나 자세한 정보가 필요한 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## **세대 내 변경사항 발생 시**

세대에 변화가 생긴 경우 CAO 및 **1-855-332-0729(TTY: 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오.

예를 들어,

- 세대 내 누군가가 임신하거나 아기가 태어난 경우
- 주소 또는 전화번호가 변경된 경우
- 가입자 또는 함께 거주하는 가족 구성원에게 다른 건강 보험이 생긴 경우
- 가입자 또는 함께 거주하는 가족 구성원이 심각한 질병이나 장애가 생긴 경우
- 가족 구성원이 이사를 오거나 이사를 간 경우
- 가족 구성원이 사망한 경우

세대에 변화가 발생하면 가입자가 받는 혜택에 영향이 있을 수 있기 때문에 즉시 CAO 로 연락해 알려야 합니다.

## **이사를 하는 경우**

이사를 하게 될 경우 CAO 에 연락하십시오. 타 주로 이주하는 경우, 더 이상 Community HealthChoices 를 통해 서비스를 받을 수 없습니다. 이 경우, 담당 사회복지사가 Pennsylvania 내에서 적용되는 가입자의 혜택을 종료할 것입니다. 가입자는 새로운 주에서 보험 플랜을 신청해야 합니다.

## **혜택의 상실**

혜택을 상실할 수 있는 몇 가지 이유가 있습니다.

예를 들어,

- 어떠한 이유로든 의료 지원이 종료된 경우. 6 개월 이내에 다시 의료 지원을 받을 자격을 갖추게 될 경우 다른 Community HealthChoices 보험 플랜을 선택하지 않는 한 동일한 Community HealthChoices 보험 플랜에 재등록됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- Pennsylvania 주가 아닌 다른 주의 요양 기관을 이용하는 경우
- Medical Assistance 사기를 저지른 후 모든 항소가 마무리된 경우
- 가입자가 연속 30 일 이상 주립 정신 병원에 입원한 경우
- 가입자가 감옥에 간 경우

### 서비스 제공자 정보

**Keystone First CHC** 서비스 제공자 목록에는 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 서비스 제공자에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 서비스 제공자 목록은 온라인상으로 **www.keystonefirstchc.com** 에서 확인할 수 있습니다. **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)** 번으로 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자 목록을 요청하거나 의사가 어느 의과 대학 또는 레지던스 프로그램을 수료했는지에 대한 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 받을 수도 있습니다. 서비스 제공자 목록에는 협약 서비스 제공자에 대한 다음 정보가 포함되어 있습니다.

- 이름, 주소, 웹사이트 주소, 이메일 주소, 전화번호
- 서비스 제공자가 새로운 환자를 수용하는지의 여부
- 운영 요일 및 시간
- 서비스 제공자의 자격 인증서 및 공인 자격증
- 서비스 제공자의 전문 분야 및 제공하는 서비스
- 서비스 제공자가 영어 이외의 언어를 구사할 수 있는지의 여부 및 가능한 경우 구사할 수 있는 언어
- 서비스 제공자 영업장의 휠체어 접근성 여부

서비스 제공자 목록의 인쇄본에 포함된 정보는 변경될 수 있습니다. 서비스 제공자 목록의 정보가 최신 것인지 확인하려면 가입자 서비스부로 연락하십시오. 온라인 목록은 매일 업데이트됩니다.

Medicare 가 있는 경우 귀하는 담당 제공자가 귀하의 Medicare 플랜과 협약을 맺고 있는지 확인해야 합니다. 대부분 서비스의 경우 Medicare 가 1 차 납부자이기 때문에 담당 서비스 제공자가 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있을 필요는 없습니다.

## 1 차 진료 제공자(PCP) 선택하기

PCP 는 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 다른 의료 서비스 제공자와 협력하는 의사 또는 의사 그룹입니다. PCP 는 가입자에게 필요한 의료진을 추천해주고 모든 제공자로부터 가입자가 받은 의료 서비스를 기록합니다.

PCP 는 가족 주치의, 일반 진료 의사, 소아과 의사, 또는 내과 전문의(내과 의사)일 수 있습니다. 가입자는 공인 전문 간호사(CRNP)를 PCP 로 선택할 수도 있습니다. CRNP 는 의사의 지도에 따라 움직이지만 의약품 처방 및 질병 진단 등 의사가 하는 것과 같은 많은 행위를 할 수 있습니다.

일부 의사에게는 담당 PCP의 감독 하에 진료를 하고 서비스 및 치료를 제공할 수 있는 다른 의료 전문가가 있습니다.

이러한 의료 전문가에는 다음과 같은 인력이 포함될 수 있습니다.

- 진료보조사(Physician Assistants)
- 전공의/레지던트(Medical Residents)
- 공인 조산사(Certified Nurse-Midwives)

Medicare가 있는 경우 가입자의 PCP가 **Keystone First CHC**와 협약을 맺지 않았다 할지라도 원하는 PCP를 선택할 수 있습니다. Medicare가 없는 경우에는 가입자의 PCP가 **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있어야 합니다.

특별한 의료적 필요 사항이 있는 경우에는 PCP 로 전문의를 요청할 수 있습니다. 이 경우 전문의는 가입자의 PCP 가 되는 것에 동의해야 하며, **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있어야 합니다.

등록 전문가가 가입자의 첫 **Keystone First CHC** PCP 선택을 도와드릴 수 있습니다. **Keystone First CHC** 를 선택하고 14 일 이내에 등록 전문가를 통해 PCP 를 선택하지 않으면, 저희가 가입자의 PCP 를 선택해 드립니다.

## PCP 변경

어떠한 이유에서든 PCP 를 변경하고자 하는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 새 PCP 를 요청하십시오. 새 PCP 를 찾는 데 도움이 필요한 경우 서비스 제공자 목록이 포함되어 있는 **www.keystonefirstchc.com** 을 방문하거나 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자 목록 인쇄본을 보내달라고 요청하십시오.

가입자 서비스부 담당자가 언제부터 PCP 를 만나볼 수 있는지를 알려드릴 것입니다.

가입자가 PCP 를 변경할 경우, **Keystone First CHC** 가 가입자의 기존 PCP 가 보유하고 있는 의료 기록을 새 PCP 로 전달하도록 조정해 드릴 수 있습니다. 응급 상황에서는 **Keystone First CHC** 가 최대한 빠른 시간 내에 의료 기록을 전달할 수 있도록 돕습니다.

가입자의 PCP 가 소아과 또는 소아청소년과 전문의인 경우 성인을 위한 의료 서비스를 제공하는 PCP 로 변경하도록 도움을 요청할 수 있습니다.

Medicare 가 있는 경우 Medicare 플랜에 연락해 PCP 변경을 요청해야 합니다.

## PCP 방문

### PCP 와 진료 예약하기

PCP 와의 진료를 예약하려면 PCP 의 사무실로 연락하십시오. 진료 예약에 도움이 필요하신 경우, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

담당 의사와의 진료 예약에 도움이 필요한 경우 이 핸드북 **65** 페이지의 교통 지원 프로그램(MATP) 섹션을 참조하거나 위 전화번호로 **Keystone First CHC** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

예약 시점까지 **Keystone First CHC** ID 카드가 없는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 가입자 ID 번호를 알려드릴

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

것입니다. 신규 가입자 환영 키트와 함께 송부된 환영 서신에 본인의 가입자 ID 번호를 기재해 두십시오. 필요한 서비스를 받으실 때 이 서신을 지참하십시오. 귀하의 의료 서비스 제공자 또한 **Keystone First CHC**에 연락하여 귀하의 자격 요건을 확인해야 합니다. Medicare가 있으신 경우 귀하의 Medicare 보험 제공자를 PCP에 알려십시오.

### 예약 기준

**Keystone First CHC**의 서비스 제공자는 다음 예약 기준을 준수해야 합니다.

- PCP는 가입자의 정기적인 예약 요청 후 영업일 기준 10일 이내에 가입자를 진료해야 합니다.
- 가입자는 정기 진료의 경우 30분 이상, 의사에게 응급 상황이 발생한 경우라도 최대 1시간 이상 대기하지 않아야 합니다.
- 긴급한 의료 상황이 발생한 경우 담당 서비스 제공자는 가입자의 예약 요청 후 24시간 이내에 진료해야 합니다.
- 응급 상황인 경우 서비스 제공자는 즉시 가입자를 진료하거나 응급실로 진료 의뢰를 해야 합니다.
- 임신 중인 경우:
  - 임신 제 1 삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First CHC**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 10일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
  - 임신 제 2 삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First CHC**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 5일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
  - 임신 제 3 삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First CHC**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 4일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
  - 고위험성 임신의 경우, 제공자는 **Keystone First CHC**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 24시간 이내에 진료를 해야 합니다.

## 진료 의뢰

진료 의뢰란 가입자의 PCP가 가입자를 전문의에게 안내하는 경우입니다. 여기서 전문의는 한 가지 질병 또는 질환이나 신체의 특정 부위를 치료하는 데 의료 행위가 집중된 CRNP, 의사 또는 의사 단체입니다.

가입자의 지역에서 **Keystone First CHC**가 보유하고 있는 전문의가 2명 미만이고 가입자가 본인의 지역 내 한 명의 전문의에게 진료받기를 원하지 않는 경우 **Keystone First CHC**가 가입자와 협력하여 비협약 전문의를 무료로 찾아드립니다. 가입자의 PCP가 반드시 **Keystone First CHC**에 연락해 가입자가 비협약 전문의를 보기를 원한다는 사실을 알리고 해당 전문의를 만나기 전에 **Keystone First CHC**로부터 승인을 받아야 합니다.

PCP가 해당 전문의와의 예약을 도와드릴 것입니다. PCP와 해당 전문의는 가입자와 함께 그리고 서로 협력해 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. PCP는 가입자가 배척하지 않은 상태에서 특정 건강 문제를 치료하기 위해 가입자의 동의를 받아 전문의에게 연락할 수 있습니다.

가입자는 종종 특정 전문의를 자주 찾을 필요가 있는 건강 상태가 있을 수 있습니다. PCP가 해당 전문의를 여러 번 방문하는 것을 의뢰하면 이를 상시 진료 의뢰(standing referral)라고 합니다.

**Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있는 전문의 목록을 확인하려면 당사 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))에서 서비스 제공자 목록을 확인하거나 가입자 서비스부로 연락해 도움을 구하거나 서비스 제공자 목록의 인쇄본을 요청할 수 있습니다.

## 자가 의뢰

자가 의뢰는 가입자가 본인을 위해 진료 서비스를 의뢰하는 것으로, 서비스를 받기 위해 PCP가 진료 의뢰를 할 필요가 없습니다. 가입자는 **Keystone First CHC**에서 비협약 서비스 제공자를 승인하거나 아래의 경우를 제외하고는 **Keystone First CHC**와 협약을 맺은 서비스 제공자를 이용해야 합니다.

다음 서비스는 PCP 의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

- 산전 진료
- 정기 산과(OB) 진료
- 정기 부인과(GYN) 진료
- 정기 가족 계획 서비스(승인 없이 비협약 서비스 제공자를 볼 수 있음)
- 정기 치과 서비스
- 정기 시력 검사
- 응급 서비스

행동 건강 서비스의 경우 PCP 의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 자세한 정보는 행동 건강 관리형 보건의료 기관에 연락하세요. 자세한 정보는 이 핸드북의 **85** 페이지 섹션 7 을 참조하십시오.

### 영업 시간 외 진료

비응급 질병과 관련해 주 7 일 하루 24 시간 PCP 에게 연락할 수 있습니다. 대기 중인 의료 서비스 전문가가 가입자에게 필요한 모든 서비스 및 치료와 관련해 도움을 드릴 것입니다.

**Keystone First CHC** 는 가입자가 주 7 일 하루 24 시간 언제나 전화할 수 있는 무료 간호사 전화 상담 라인(**1-855-332-0117**)을 운영하고 있습니다. 간호사가 가입자의 긴급한 건강 문제에 대해 상담해 드릴 것입니다. 이 상담 라인은 응급 상황에 사용하는 라인이 아닙니다. 응급 상황인 경우에는 가까운 응급실로 이동하거나, 911 또는 현지 구급차 서비스에 전화하시기 바랍니다.

### 서비스 조정

LTSS 를 이용 중이며 추가 서비스나 다른 형태의 서비스가 필요한 경우, 서비스 코디네이터가 가입자의 서비스를 지원하고 필요한 서비스를 받을 수 있도록 돕습니다. 서비스 코디네이터는 **Keystone First CHC** 의 보장이 시작된 후 가입자에게 연락을 드립니다. 서비스 코디네이터와의 상담이 필요한 경우 가입자 서비스부로 연락할 수도 있습니다. LTSS 에 대한 자세한 내용은 **69** 페이지를 참조하십시오.

## 가입자 참여

### 정책 및 서비스에 대한 변경 제안

Keystone First CHC 는 가입자의 Community HealthChoices 경험을 개선하기 위해 가입자의 의견을 기다립니다. 프로그램을 어떻게 개선할 수 있는지 또는 다른 어떠한 방식으로 서비스를 제공했으면 하는지에 대해 의견이 있으신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 Keystone First CHC 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### Keystone First CHC 가입자 자문 위원회

**Keystone First CHC**에는 가입자, 협약 서비스 제공자 및 요양 보호사로 구성된 가입자 자문 위원회(PAC)가 있습니다. PAC은 귀하와 같은 가입자의 경험과 필요 사항에 대해 **Keystone First CHC**에 조언을 제공합니다. 회의는 최소 3개월마다 대면으로 개최됩니다. PAC에 대한 자세한 정보를 원하시면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락하거나 **www.keystonefirstchc.com**을 방문하십시오.

### 장기 서비스 및 지원(LTSS) 소위원회

가입자는 OLTL의 월례 [LTSS 소위원회](#)에 참여하는 것을 권장합니다. 이 모임은 [의료 지원 자문 위원회\(MAAC\)](#) 산하의 소위원회입니다. LTSS 소위원회의 목적은 Pennsylvania의 장기 건강 관리 프로그램에 대한 정책 개발 및 프로그램 운영과 관련하여 MAAC에 자문을 제공하는 것입니다. 여기에는 고령자 및 장애를 가진 가입자가 이용할 수 있는 서비스가 포함됩니다. 회의 일정을 포함하여 해당 위원회에 대한 자세한 내용은 아래 웹사이트에서 확인할 수 있습니다.

[LTSS 소위원회](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>

**Keystone First CHC 품질 개선 프로그램**

Keystone First CHC 는 사람들이 진료를 받고 건강을 유지하며 건강한 지역사회를 구축할 수 있도록 돕는다는 미션을 가지고 있습니다.

- 저희 품질 관리부는 가입자가 받는 의료 및 기타 서비스를 모니터링함으로써 이러한 미션을 지원합니다.
- 저희의 목표는 가입자의 건강과 웰빙을 향상하는 것입니다. 품질 개선팀이 하는 일은 다음과 같습니다.
  - 더 나은 서비스를 제공할 수 있도록 당사의 자체 의료 및 서비스 절차를 연구합니다.
  - 특별한 의료 서비스가 필요한 가입자를 위한 프로그램을 개발합니다.
  - 가입자와 서비스 제공자를 대상으로 설문조사를 실시하고, 그 답변을 바탕으로 서비스를 개선합니다.
  - Keystone First CHC 의 의과, 치과, 안과, 약국 서비스 제공자가 제공하는 진료 및 서비스의 질을 검토합니다.

저희는 개선이 필요한 부분이 없는지 항상 세심하게 찾습니다.

**다음과 같은 경우, 1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.**

- 저희 품질 관리 프로그램과 그 목표, 활동, 결과에 대해 더 자세히 알고 싶으신 경우
- 본인이 양질의 진료를 받지 못했다고 생각하시는 경우 저희 팀에서 해당 문제를 세심히 조사할 것입니다.

## 섹션 - 2

### 권리 및 책임

## 가입자의 권리 및 책임

**Keystone First CHC** 및 협약을 맺은 일체의 서비스 제공자는 인종, 성별, 종교, 출신 국가, 장애, 연령, 성적 지향, 성 정체성 또는 법에서 금지하는 기타 기준에 따라 가입자를 차별하지 않습니다.

**Keystone First CHC** 가입자에게는 다음과 같은 권리와 책임이 있습니다.

### 가입자의 권리

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

1. **Keystone First CHC** 직원 및 협약 서비스 제공자로부터 존중받고, 존엄성과 개인 정보 보호에 대한 필요를 인정받을 권리
2. 쉽게 이해할 수 있는 방식으로 정보를 얻고 필요할 때 도움을 구할 수 있는 권리
3. **Keystone First CHC**, 관련 서비스, 의사 및 귀하를 치료하는 기타 서비스 제공자에 대해 쉽게 이해할 수 있는 정보를 얻을 권리
4. 치료 받기 원하는 협약 의료 서비스 제공자를 선택할 권리
5. **Keystone First CHC**의 승인 없이도 서비스 제공자로부터 필요한 응급 서비스를 받을 권리
6. **Keystone First CHC**로부터 어떠한 간섭도 받지 않고 쉽게 이해할 수 있는 정보를 얻고 치료 옵션, 치료의 위험, 자가 수행 가능한 검사 등에 대해 서비스 제공자와 의논할 권리
7. 치료 거부 권리를 비롯하여 의료 서비스에 대한 모든 의사 결정을 할 권리. 치료 결정과 관련하여 스스로 결정할 수 없는 경우 결정을 돕거나 가입자 대신 결정을 내릴 대리인을 선임할 권리

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

8. 서비스 제공자와의 대화를 비밀로 유지하고 의료 서비스 정보와 기록을 기밀로 유지할 권리
9. 의료 기록의 사본을 열람 및 확보하고 기록에 대한 변경 또는 수정을 요청할 권리
- 10.2 차 소견을 요청할 권리
11. 서비스가 가입자에게 의학적으로 필요하지 않다는 **Keystone First CHC**의 결정에 동의하지 않는 경우 고충사항을 제기할 권리
12. 받은 치료에 대해 만족하지 못하는 경우 불만사항을 제기할 권리
13. 외부 심사를 요청할 권리
14. DHS 공정 심리를 요청할 권리
15. 가입자에 대한 훈육 또는 처벌이나 서비스 제공자의 편의를 위해 가입자가 어떤 일을 하도록 강요하는 데 사용되는 모든 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로워질 권리
16. 도덕 또는 종교적 신념에 의한 반대로 인해 **Keystone First CHC** 또는 서비스 제공자가 보장하지 않는 서비스와 해당 서비스를 이용하는 방법에 대한 정보를 얻을 권리
17. DHS, **Keystone First CHC** 및 협약 서비스 제공자가 치료하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 권한을 행사할 권리
18. 사전의료의향서를 작성할 권리. 자세한 내용은 **82** 페이지의 섹션 6 을 참조하십시오.
19. **Keystone First CHC** 가입자의 권리 및 책임에 대한 의견을 제시할 권리

### 가입자의 책임

가입자는 의료 서비스 제공자 및 LTSS 제공자와 협력해야 합니다. **Keystone First CHC** 는 필요한 서비스와 지원을 제공하는 데 있어 가입자의 도움이 필요합니다.

가입자는 다음을 해야 합니다.

1. 서비스 제공자에게 필요한 정보를 가능한 한 정확하게 제공하기
2. 서비스 제공자가 제시하는 지침 및 기준 따르기
3. 본인의 의료 서비스 및 치료에 대한 결정에 참여하기
4. 치료 계획을 세우고 이행하기 위해 서비스 제공자와 협력하기
5. 원하는 것과 필요한 것을 서비스 제공자에게 알리기
6. 보장 및 비보장 혜택과 제한을 포함해 **Keystone First CHC** 의 보장 범위에 대해 알기
7. **Keystone First CHC** 에서 비협약 서비스 제공자를 승인했거나 Medicare 가 있지 않는 한 협약 서비스 제공자만 이용하기
8. 본인 진료 의뢰 목록에 포함되지 않은 전문의의 진료를 받기 위해서는 PCP 의 진료 의뢰를 받기
9. 다른 환자, 서비스 제공자 소속 직원 및 서비스 제공자 근로자 존중하기
10. 가입자 부담금 지불을 위해 선의의 노력을 기울이기
11. DHS 사기 및 남용 신고 핫라인에 사기 및 남용 신고하기

### 개인정보 및 기밀 보호

**Keystone First CHC** 는 보호 대상 건강 정보(PHI)의 기밀을 유지해야 합니다.

**Keystone First CHC** 는 가입자의 PHI 가 어떻게 사용되고 타인과 공유되는지에 대해 알려야 합니다. 여기에는 가입자의 PHI 를 치료 담당 제공자와 공유하여 **Keystone First CHC** 가 서비스 제공자에게 비용을 지불할 수 있다는 사실이 포함됩니다. 또한 PHI 를

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

DHS 와 공유하는 사실도 포함됩니다. 이 정보는 **Keystone First CHC** 의 개인정보보호 관행 고지에 포함되어 있습니다. **Keystone First CHC** 의 개인정보보호 관행 고지 사본을 원하시는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락하거나 **www.keystonefirstchc.com** 을 방문하십시오.

### 가입자 부담금

가입자 부담금은 일부 보장 서비스에 대해 귀하가 지불하는 금액으로, 이 금액은 보통 소액에 불과합니다. 서비스를 받을 때 가입자 부담금 지불을 요청받지만, 해당 시점에 가입자 부담금을 지불할 수 없는 경우에도 서비스는 거부되지 않습니다. 서비스를 받을 당시 가입자 부담금을 지불하지 않은 경우에는 서비스 제공자가 가입자 부담금 청구서를 보낼 수 있습니다.

가입자 부담금 금액은 이 핸드북의 **36** 페이지의 보장 서비스 표에서 확인할 수 있습니다.

다음과 같은 가입자는 가입자 부담금을 지불할 필요가 없습니다.

- 임신 가입자(산후 조리 기간 포함)
- 지적장애 및 기타 관련 질병으로 중간요양시설(Intermediate Care)을 포함한 장기 요양시설 또는 기타 의료기관에 거주하는 가입자
- 개인 요양 기관 또는 위탁 요양 기관에 거주하는 가입자
- 유방암 및 자궁경부암 예방 및 치료 프로그램에 따른 혜택을 받을 수 있는 가입자
- 호스피스 치료를 받는 가입자

다음 서비스에 대해서는 가입자 부담금이 요구되지 않습니다.

- 응급 서비스
- 실험실 서비스
- 가족 계획 서비스(관련 물품 포함)
- 호스피스 서비스
- 가정 의료 에이전시 서비스
- 금연 지원 서비스

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 기술적 요금과 별도로 청구되는 진단 방사선, 핵의학, 방사선 치료 및 의학 진단 서비스의 전문적 요금
- 정신과 부분 입원 서비스
- 장례 지도사가 제공하는 서비스
- 신장 투석 서비스
- 혈액 및 혈액 제품
- 산소
- 장루 용품
- 내구성 의료 장비 대여
- MA 요금이 \$2.00 미만인 외래 환자 서비스
- 24 시간 이내에 제공되는 일련의 특정 알레르기 검사 중 2 회 이상 실시된 검사
- 표적 사례 관리 서비스
- 개인 영양 기관 또는 위탁 영양 기관에 거주하는 대상에게 제공되는 서비스
- 유방암 및 자궁경부암 예방 및 치료(BCCPT) 보장 그룹 가입자에게 제공되는 서비스
- 임신 중인 가입자에게 제공되는 서비스(산후 조리 기간 전체 포함)

### 가입자 부담금의 청구에 동의하지 않는 경우

제공자가 잘못된 금액의 가입자 부담금을 청구했거나 지불할 필요가 없다고 생각하는 가입자 부담금을 청구했다고 판단하는 경우 **Keystone First CHC** 에 불만사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항 제기 방법에 관해 정보가 필요하신 경우, 섹션 8 의 불만사항, 고충사항, 공정 심리 부분을 참조하거나 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 청구 정보

**Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 서비스 제공자는 **Keystone First CHC** 에서 보장하는 의학적으로 필요한 서비스에 대해 가입자에게 비용을 청구할 수 없습니다. 서비스 제공자가 **Keystone First CHC** 로부터 비용을 지불받지 못하거나 청구 금액의 전부를 받지 못한 경우에도 서비스 제공자는 가입자에게 비용을 청구할 수 없습니다. 이를 부당 추가 청구(Balance Billing)라고 하며, 이는 허용되지 않습니다.

## 서비스 제공자가 가입자에게 비용을 청구할 수 있는 경우

서비스 제공자는 다음과 같은 경우 가입자에게 비용을 청구할 수 있습니다.

- 가입자가 가입자 부담금을 지불하지 않은 경우
- **Keystone First CHC** 의 승인 없이 비협약 서비스 제공자로부터 서비스를 받았고, 해당 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 해당 서비스는 보장 대상이 아님을 밝혔으며 가입자가 서비스 비용 지불에 동의한 경우
- **Keystone First CHC** 에서 보장하지 않는 서비스를 받았고, 해당 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 해당 서비스는 보장 대상이 아님을 밝혔으며 가입자가 서비스 비용 지불에 동의한 경우
- Medical Assistance 프로그램에 등록되지 않은 서비스 제공자로부터 서비스를 받은 경우
- 진료 의뢰가 필요하지만 PCP 또는 다른 서비스 제공자로부터 진료 의뢰를 받지 못했고, 해당 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 해당 서비스는 보장 대상이 아님을 밝혔으며 가입자가 서비스 비용 지불에 동의한 경우
- 프로그램 예외 및 혜택 제한 예외에 대한 가입자의 요청이 거부되었고 서비스 제공자가 가입자에게 해당 서비스에 대한 지불 책임이 있음을 사전에 알린 경우
- 신원을 도용하여 또는 타인의 건강 보험 카드를 이용하여 서비스를 받은 경우
- 가입자가 요양 기관에서 서비스를 받고 있으며 요양 기관에 매달 환자 책임 비용을 지불하는 경우 이를 ‘환자 부담’ 금액이라고 합니다.

## 청구서 수령 시 해야 할 일

서비스 제공자로부터 청구서를 받았으나 해당 제공자가 청구해서는 안 되는 건이라고 생각하시는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

서비스 제공자가 가입자에게 청구할 수 있는 사유 중 한 가지로 인해 청구서를 받은 경우 청구 금액을 지불하거나 제공자에게 전화로 문의해야 합니다.

### 제 3 자 배상책임

가입자는 Medicare 또는 다른 건강 보험이 있을 수 있습니다. 이 경우 가입자의 주 보험은 Medicare 나 다른 건강 보험입니다. 이러한 다른 보험을 ‘제 3 자 배상책임’ 또는 TPL 이라고 합니다. 다른 보험이 있더라도 가입자의 Medical Assistance 자격에는 영향을 미치지 않습니다. 대부분의 경우 Medicare 및 다른 보험이 **Keystone First CHC** 에서 지불하기 전에 가입자의 PCP 또는 다른 서비스 제공자에게 비용을 지불합니다. **Keystone First CHC** 에는 Medicare 또는 다른 건강 보험에서 지불하지 않은 금액만 청구될 수 있습니다.

가입자가 Medicare 또는 다른 건강 보험이 있는 경우 CAO 와 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)** 번으로 가입자 서비스부 두 곳 모두에 연락해 알려야 합니다. 서비스 제공자나 약국을 방문하는 경우, 가입자는 보유하고 있는 모든 건강 보험 유형에 대해 서비스 제공자나 약국에 알리고 서비스 제공자나 약국에 Medicare 카드 또는 기타 보험 카드, ACCESS 또는 EBT 카드, 그리고 **Keystone First CHC** ID 카드를 제시해야 합니다. 그러면 가입자의 의료비 청구서가 기한 내에 올바르게 지급되는 데 도움이 될 수 있습니다.

### 혜택 조정

Medicare 에 가입했는데, 필요한 서비스 또는 기타 치료가 Medicare 에서 보장되는 경우 Medicare 플랜의 협약 서비스 제공자로부터 치료를 받을 수 있습니다. 이 서비스 제공자는 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺었거나 Medicaid 에 등록되어 있을 필요가 없습니다. 또한 전문의의 진료를 받기 위해 **Keystone First CHC** 의 사전 승인이나 Medicare PCP 의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. **Keystone First CHC** 는 Medicare 와 협력해 Medicare 가 먼저 지불한 후 서비스 제공자에게 지불할 필요가 있는지 판단합니다.

Medicare 에서 보장하지 않지만 **Keystone First CHC** 에서 보장하는 서비스가 필요한 경우 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있는 서비스 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 이러한 서비스에는 사전 승인 및 전문의 의뢰를 포함해 모든 **Keystone First CHC** 의 규칙이 적용됩니다.

Medicare 에 가입하지 않았지만 다른 의료 보험에 가입했고, 다른 보험에서 보장하는 서비스 또는 다른 치료가 필요한 경우 다른 보험 및 **Keystone First CHC** 두 보험 모두와 협약을 맺고 있는 서비스 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 가입자는 사전 승인 및 전문의 진료 의뢰 등과 같은 다른 보험 및 **Keystone First CHC** 의 규칙을 준수해야 합니다. **Keystone First CHC** 는 가입자의 다른 보험사와 협력해 다른 보험사에서 먼저 서비스 제공자에게 비용을 지불한 이후 나머지 비용을 지불해야 할지를 판단합니다.

가입자의 타 보험에서 보장하지 않지만 **Keystone First CHC** 에서 보장하는 서비스가 필요한 경우 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있는 서비스 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 이러한 서비스에는 사전 승인 등 모든 **Keystone First CHC** 의 규칙이 적용됩니다.

### 수급자 제한/지정 의료기관 이용 제도

수급자 제한/지정 의료기관 이용 프로그램에서는 가입자가 자신의 의료 서비스 또는 처방약 혜택을 오용하거나 남용한 경험이 있는 경우 가입자가 특정 서비스 제공자를 이용하도록 요구하고 있습니다.

**Keystone First CHC** 는 DHS 와 협력해 가입자의 의사, 약국, 병원, 치과 의사 또는 기타 서비스 제공자의 이용을 제한할지의 여부를 결정합니다.

### 운영 방식

**Keystone First CHC** 는 가입자가 이용한 의료 서비스 및 처방약을 검토합니다.

**Keystone First CHC** 가 의료 서비스 또는 처방 서비스의 오용이나 남용을 발견하면

**Keystone First CHC** 는 DHS 에 해당 가입자가 이용할 수 있는 제공자를 제한하도록 승인할 것을 요청합니다. DHS 에서 이를 승인하면 **Keystone First CHC** 는 가입자에게 제한 사항을 설명하는 서면 통지를 발송합니다.

서비스 제공자는 가입자가 직접 선택하거나 **Keystone First CHC** 가 가입자를 위해 선택할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 가 가입자를 위해 선택한 제공자 외에 다른 제공자를 원하시는 경우, 1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)번으로 가입자

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

서비스부에 연락하십시오. 가입자가 Community HealthChoices 플랜을 변경하더라도 이 제한은 5 년 동안 지속됩니다.

서비스 제공자 제한에 대한 결정에 동의하지 않는 경우 **Keystone First CHC** 에 서비스 제공자를 제한했다는 서신을 받은 날로부터 30 일 이내에 DHS 공정 심리를 요청하여 해당 결정에 불만사항을 제기할 수 있습니다.

이 경우 공정 심리 **서면** 신청서에 서명한 후 다음 주소로 보내주십시오.

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

문의 사항이 있으신 경우 (717) 772-4627 번으로 연락하십시오.

공정 심리를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 현지 법률 지원 사무소에 연락하십시오.

**Keystone First CHC** 의 고지서 날짜로부터 소인이 찍힌 날짜를 기준으로 10 일 이내에 우편으로 이의를 제기한 경우에는 가입자가 제기한 이의 사항에 대한 결정이 내려질 때까지 제한이 적용되지 않습니다. 우편으로 제기한 이의 사항이 고지한 날로부터 10 일이 지났으나 30 일은 넘기지 않고 도착한 경우 이의 사항에 대한 결정이 내려질 때까지 제한은 유효합니다. 심리 및 이의 제기국(Bureau of Hearings and Appeals)에서는 가입자의 심리 날짜, 시간 및 장소를 서면으로 통보합니다. 가입자는 서비스 제공자 제한 결정에 대해 **Keystone First CHC** 를 통해 고충사항 또는 불만사항을 제기할 수 없습니다.

5 년이 지난 후 **Keystone First CHC** 는 가입자가 이용한 서비스를 다시 검토해 제한을 풀거나 계속 적용할지 결정한 다음 검토 결과를 DHS 로 전달합니다. **Keystone First CHC** 는 가입자에게 검토 결과를 서면으로 통보합니다.

## 사기 또는 남용 신고

### 가입자의 사기 또는 남용 신고 방법

누군가 자신 또는 다른 가입자의 **Keystone First CHC** 카드를 사용해 서비스, 장비 또는 의약품을 받고 있거나, 처방전을 위조 또는 변경하거나, 필요 없는 서비스를 받고 있다고 의심되는 경우 **1-866-833-9718(TTY 711)**번으로 **Keystone First CHC**의 사기 및 남용 신고 핫라인에 연락해 이러한 내용을 알려주시기 바랍니다. 또한 **1-844-DHS-TIPS(1-844-347-8477)**번으로 DHS 사기 및 남용 신고 핫라인에 해당 정보를 신고할 수도 있습니다.

가입자 사기 또는 남용의 다른 예로는 MA 또는 기타 공공 혜택을 받는 가입자가 다음 중 하나에 해당하는 경우가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 소득을 보고하지 않음
- 소유한 자산이나 재산을 신고하지 않음
- 가구 구성원을 신고하지 않음
- 처방전 또는 의약품을 판매함

### 서비스 제공자의 사기 또는 남용 신고 방법

서비스 제공자가 가입자가 받지 않은 서비스, 장비 또는 의약품에 대해 비용을 청구하거나 가입자가 받은 서비스와는 다른 서비스에 대해 비용을 청구하는 경우 서비스 제공자의 사기가 발생한 것입니다. 동일한 서비스에 대해 두 번 이상 청구하거나 서비스를 받은 날짜를 변경하는 것도 서비스 제공자의 사기에 속합니다. 서비스 제공자 사기를 신고하려면 **1-866-833-9718(TTY: 711)**번으로 **Keystone First CHC** 사기 및 남용 신고 핫라인에 연락해 주십시오. 또한 **1-844-DHS-TIPS(1-844-347-8477)**번으로 DHS 사기 및 남용 신고 핫라인에 해당 정보를 신고할 수도 있습니다.

서비스 제공자 사기 또는 남용의 다른 예로는 MA 또는 기타 공공 혜택을 받는 가입자가 다음 중 하나에 해당하는 경우가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 제공한 서비스 또는 물품을 허위로 표시함

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 복제 의약품을 상표 등록 의약품으로 청구함
- 실제 제공한 것보다 더 많은 시간 또는 서비스 단위로 청구함
- 서비스를 실제 제공한 장소가 아닌 다른 서비스 장소로 청구함
- 서비스 제공일, 서비스 제공자 또는 처방자 등 청구서에 허위 정보를 제출함
- 제공한 서비스에 대해 한 번을 초과해 비용을 청구함
- 자격이 없는 사람이 제공한 서비스에 대해 비용을 청구함
- 중고 물품을 새 물품인 것으로 비용을 청구함
- 위조된 의사 증명서를 통해 취득한 MA 서비스

### 가입자 학대, 방임, 및 착취

가입자는 학대, 방임 및 착취를 받지 않을 권리가 있습니다. 연방법 및 주법은 가입자의 건강과 안녕을 보호합니다. 학대, 방임 및 착취를 식별하는 방법을 알아보십시오.

#### 학대

학대는 누군가가 귀하를 해치거나, 제한하거나, 위협하거나, 벌을 주거나, 정신적 고통을 주는 것을 말합니다. 학대는 귀하의 권리나 존엄성을 빼앗거나, 실제 신체적 또는 정서적 피해를 초래할 수 있습니다.

아래는 가장 흔한 학대 유형들입니다.

- **신체적 학대**는 신체에 해를 주는 행위입니다(신체적 및 화학적 억제 사용 포함).

예: 다른 사람이 입힌 멍, 골절, 화상 흔적. 간병인이 귀하를 휠체어에 묶어 두는 경우. 혹은 고의로 잘못된 양의 약을 투여하여 매우 졸리거나 반응하지 못하는 상태가 되는 경우.

- **심리적 학대**는 정서적 피해를 입히거나, 두려움이나 슬픔을 느끼게 하거나, 창피함이나 위협을 느끼게 하는 행위입니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

예: 간병인이 귀하를 가족이나 친구로부터 의도적으로 떼어놓는 경우, 혹은 중요한 물건을 빼앗는 경우.

- **성적 학대**는 강간, 근친상간, 성적 착취, 성희롱, 또는 원치 않는 및/또는 부적절한 실제 신체 접촉이나 그러한 시도를 말합니다.

예: 원치 않는데도 성관계를 강요받는 경우. 이웃이 귀하를 원하지 않는 방식으로 만지는 경우. 간병인이 ‘성관계를 하지 않으면 일을 그만두겠다’ 고 말하는 경우.

- **언어적 학대**는 말로 위협하거나, 괴롭히거나, 위압감을 주거나, 모욕하는 행위입니다.

예: 다른 사람이 귀하가 그가 원하는 대로 하지 않을 때 그가 욕설을 하거나 이름을 부르며 비하하는 경우. 귀하를 놀려 울게 만드는 경우. 귀하에게 해를 가하겠다고 하거나 요양 기관에 넣겠다고 위협하는 경우.

- **기타 학대 형태**: 누군가가 고의로 필요한 간병/돌봄을 제공하지 않거나, 의사가 처방한 약을 주지 않는 것도 학대에 해당할 수 있습니다.

### 방임

**방임**은 음식, 의복, 주거, 의료, 개인 위생, 위험으로부터의 보호 등 기본적인 돌봄/관리를 제공하지 않는 경우를 말합니다.

예: 몸을 돌려 주지 않아 욕창이 생기는 경우. 충분한 물을 주지 않아 탈수가 되는 경우. 식사를 제공하지 않아 배고픈 상태가 되는 경우. 병원에 데려가지 않아 더 아파지는 경우. 간병인이 세탁을 하지 않아 침구가 자주 더럽거나 젖어 있는 경우.

### 착취

**착취**는 누군가가 귀하의 의사에 반하거나 귀하의 허락 또는 인지 없이 귀하의 돈이나 물건을 가져가 본인의 이익을 위해 사용하는 것을 말합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

예: 누군가가 귀하의 허락 없이 귀하의 은행 계좌나 지갑에서 돈을 가져가거나 귀하의 보석이나 다른 물건을 가져가는 경우. 또는 귀하의 유언장, 은행 계좌, 신용카드, 주택 등기 변경을 강요하는 경우.

### 이러한 일이 발생하고 있다고 생각되면 어떻게 해야 할까요?

지금 겪고 있는 일을 이야기하는 데 부끄러워하거나 당황할 필요는 없습니다. 도움을 받을 수 있는 방법은 여러 가지가 있습니다. 문제를 알리거나 질문을 한다고 해서 돌봄/관리를 잃게 되는 일은 없습니다.

- 생명을 위협받는 경우 **911** 로 전화하십시오.
- Keystone First CHC 서비스 코디네이터에게 연락하십시오.
- Pennsylvania 성인 보호 서비스(Adult Protective Services) 핫라인에 **1-800-490-8505** 번으로 연락하십시오. 주 7 일 하루 24 시간 상담이 가능합니다.
- Keystone First CHC 가입자 서비스부에 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락하십시오. 주 7 일 하루 24 시간 상담이 가능합니다.

**학대, 방임, 및 착취는 법으로 금지되어 있습니다. 이러한 행위를 신고하십시오!**

## 섹션 3 -

# 신체 건강 서비스

## 서비스 관리

서비스 관리는 모든 가입자가 이용할 수 있습니다. 서비스 관리자가 가입자, 가입자의 PCP, 가입자의 모든 기타 의료 제공자, 그리고 가입자가 가입한 다른 건강보험과 협력하여 가입자에게 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. 또한 치료 관리자는 가입자가 다른 주 및 현지 프로그램 또는 (해당되는 경우) Medicare 플랜을 이용할 수 있도록 도울 수 있습니다.

가입자의 서비스 관리자는 가입자가 병원이나 기타 단기 의료 시설에서 퇴원할 때도 가입자를 지원하여, 귀가 후 필요한 서비스를 받을 수 있도록 보장합니다. 이러한 서비스에는 가정 간호 방문이나 치료 등이 포함될 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 가입자가 가능한 한 빨리 집으로 돌아갈 수 있기를 바랍니다.

치료나 서비스의 어떠한 부분에서든 도움이 필요하거나 다른 주 또는 지역 프로그램과의 연계에 도움이 필요하신 경우, 본인의 케어 매니저나 가입자 서비스부에 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락하시기 바랍니다.

## 보장 서비스

아래 표에는 의학적으로 필요한 경우 **Keystone First CHC** 가 보장하는 서비스가 기재되어 있습니다. 일부 서비스는 제한 또는 가입자 부담금이 적용되거나 **Keystone First CHC** 의 사전 승인이 필요합니다. 아래 기재된 제한보다 많은 서비스가 필요할 때에는 이 섹션의 뒷부분에 설명된 바와 같이 서비스 제공자가 예외 적용을 요청할 수 있습니다. 가입자가 임신한 경우 제한이 적용되지 않습니다.

Medicare 가 있는 경우 Medicare 플랜이 대부분의 서비스에 대한 1 차 납부자입니다. 보장 서비스, 제한, 가입자 부담금 및 Medicare 보장에 필요한 사전 승인/진료 의뢰에 대한 내용은 해당 Medicare 플랜을 참조하십시오.

| 서비스        |         |            |
|------------|---------|------------|
| 1 차 진료 제공자 | 제한      | 제한 없음      |
|            | 가입자 부담금 | 가입자 부담금 없음 |

# Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

| 서비스                        |               |                                 |
|----------------------------|---------------|---------------------------------|
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음            |
| 전문의                        | 제한            | 일부 전문의 서비스는 제한 있을 수 있음          |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 특수 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음    |
| 공인 전문 간호사                  | 제한            | 제한 없음                           |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음            |
| 연방 인증 건강 센터 / 시골(지방) 건강 센터 | 제한            | 제한 없음                           |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음            |
| 병원 외 외래 클리닉                | 제한            | 일부 서비스는 제한 있을 수 있음              |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음       |
| 병원 외래 클리닉                  | 제한            | 제한 없음                           |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음       |
| 발 전문의 서비스                  | 제한            | 제한 없음                           |
|                            | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|                            | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 발 전문의 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음 |

# Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

| 서비스                  |               |                                  |
|----------------------|---------------|----------------------------------|
| 카이로프랙터 서비스           | 제한            | 제한 없음                            |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 카이로프랙터 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음 |
| 검안의 서비스              | 제한            | 제한 있을 수 있음                       |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음        |
| 호스피스 치료              | 제한            | 제한 있을 수 있음                       |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 치과 진료 서비스            | 제한            | 제한 있을 수 있음                       |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 방사선(예: X 선, MRI, CT) | 제한            | 제한 없음                            |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 병원 내 외래 당일 시술실       | 제한            | 제한 없음                            |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 외래 당일 수술 센터          | 제한            | 제한 없음                            |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 비용급 의료 교통 서비스        | 제한            | 제한 있을 수 있음                       |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |
|                      | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                   |
| 가족 계획 서비스            | 제한            | 제한 없음                            |
|                      | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                       |

# Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

| 서비스          |               |                                 |
|--------------|---------------|---------------------------------|
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 일부 가족 계획 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음 |
| 신장 투석        | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                  |
| 응급 서비스       | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음            |
| 긴급 진료 서비스    | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음            |
| 구급차 서비스      | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                  |
| 병원 입원 서비스    | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                  |
| 재활 병원 입원 서비스 | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                  |
| 임산부 진료       | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                      |
|              | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                  |
| 처방약          | 제한            | 제한 없음                           |
|              | 가입자 부담금       | 상표명: 처방 또는 리필당 \$3              |

# Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

| 서비스                                 |               |                                      |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------------------|
|                                     |               | 복제: 가입자 부담금 없음<br>일부 의약품은 가입자 부담금 없음 |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 장관 영양 보충제                           | 제한            | 제한 없음                                |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 단기 간호 시설 서비스                        | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 장기 간호 시설 서비스                        | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 가정 건강 관리 서비스(간호, 간병 보조 및 치료 서비스 포함) | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 내구성 의료 장비                           | 제한            | 제한 없음                                |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 보철물 및 교정 장치                         | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 안경 렌즈                               | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음                           |
|                                     | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음                       |
| 안경테                                 | 제한            | 제한 있을 수 있음                           |
|                                     | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 있을 수 있음                      |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

| 서비스                     |               |                 |
|-------------------------|---------------|-----------------|
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |
| 콘택트렌즈                   | 제한            | 제한 있을 수 있음      |
|                         | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 있을 수 있음 |
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |
| 의료용품                    | 제한            | 제한 없음           |
|                         | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음      |
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |
| 치료(물리 치료, 작업 치료, 언어 치료) | 제한            | 제한 있을 수 있음      |
|                         | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음      |
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |
| 실험실                     | 제한            | 제한 없음           |
|                         | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음      |
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |
| 금연 지원 서비스               | 제한            | 제한 있을 수 있음      |
|                         | 가입자 부담금       | 가입자 부담금 없음      |
|                         | 사전 승인 / 진료 의뢰 | 사전 승인 필요할 수 있음  |

### 비보장 서비스

**Keystone First CHC** 가 보장하지 않는 신체 건강 서비스가 있습니다. **Keystone First CHC** 의 서비스 보장 여부에 대해 질문이 있으신 경우, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

MCO 는 가입자의 필요 사항을 기반으로 실험적인 의료 기술,약품, 장비에 대해 보장하지 않을 수 있습니다. MCO 는 자격 요건이 되는 임상시험에 참여하는 가입자에 대해 정기적 환자 진료에 대해 보험 혜택을 제공해야 합니다.

비보장 서비스\*:

- 실험적 의료 기술, 의약품 및 장비
- 의학적으로 필요하지 않은 서비스

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- Keystone First CHC 와 협약을 맺지 않은 서비스 제공자가 제공하는 서비스로 다음은 예외:
  - 응급 서비스
  - 가족 계획 서비스
  - 금연 상담 서비스
  - Keystone First CHC 의 사전 승인이 있는 경우
  - 가입자가 Medicare 를 보유하고 있으며 본인이 선택한 Medicare 서비스 제공자로부터 Medicare 보장 서비스를 받고자 하는 경우
- 성형수술(예: 안면 거상술, 복부 성형술, 지방 흡입술 등)
- 침술
- 난임/불임 서비스
- 친자 확인 검사
- 산재 보상 보험, TRICARE 또는 Keystone First CHC 의 사전 승인을 받지 않은 기타 상업 보험 등 다른 보험 프로그램을 통해 제공되고 보장되는 모든 서비스. 단, Medicare 보장 서비스에는 사전 승인이 필요하지 않습니다.
- 미국 및 그 영토 외 지역에서 제공되는 서비스. Keystone First CHC 는 미국 외 지역으로 대금을 지급할 수 없습니다.
- 사회보장법 제 19 조에 따라 ‘의료 서비스’ 로 간주되지 않는 서비스

\*본 목록은 비보장 서비스 전체 목록이 아닙니다.

Keystone First CHC 는 가입자의 모든 건강 관리 비용을 보장하지 않을 수 있습니다. Keystone First CHC 에서 해당 서비스를 보장하지 않는다는 사실을 사전에 안내받은 경우, 가입자가 서비스 비용을 부담해야 할 수 있습니다. 보장되는 의료 서비스가 무엇인지 알아보려면 PCP 또는 Keystone First CHC 가입자 서비스부에 확인하는 것이 중요합니다.

## 2 차 소견

제안 받은 의학적 치료, 서비스 또는 비응급 수술에 대해 확신이 서지 않는 경우 가입자는 2 차 소견을 요청하고 받을 권리가 있습니다. 가입자는 2 차 소견을 통해 본인의 치료에

대해 중요한 결정을 내리는 데 도움이 되는 추가 정보를 얻을 수 있습니다. 2차 소견을 구하는 데에는 가입자 부담금 이외의 추가 비용이 들지 않습니다.

PCP에 연락해 2차 소견을 구할 다른 **Keystone First CHC** 협약 서비스 제공자의 이름을 물어볼 수 있습니다. **Keystone First CHC**와 협약을 맺은 다른 서비스 제공자가 없는 경우, **Keystone First CHC**는 가입자가 2차 소견을 받을 수 있도록 비협약 서비스 제공자를 찾는 것을 도울 수 있습니다.

### 사전 승인이란?

일부 서비스 또는 물품은 받기 전에 **Keystone First CHC**의 승인이 필요합니다. 이를 ‘사전 승인’이라고 부릅니다. 사전 승인이 필요한 서비스의 경우 **Keystone First CHC**는 서비스를 제공하기 전에 요청된 서비스가 의학적으로 필요한지 판단합니다. 가입자 또는 서비스 제공자는 가입자가 서비스를 받기 전에 **Keystone First CHC**에 승인을 요청해야 합니다.

### 의학적 필요성의 의미

‘의학적 필요’란 서비스, 물품 또는 의약품이 다음 중 하나에 해당하는 경우를 의미합니다.

- 질병, 상태, 부상 또는 장애를 예방하거나 그럴 수 있을 것이라 합리적으로 예상할 수 있는 경우
- 질병, 상태, 부상 또는 장애에 대해 미치는 신체, 정신 또는 발달적 영향을 줄이거나 개선하거나 그럴 수 있을 것이라 합리적으로 예상할 수 있는 경우
- 가입자의 능력과 동일 연령대의 능력을 모두 고려했을 때 일상적인 과업을 수행하는 능력을 얻거나 유지하는 데 도움을 주는 경우
- LTSS를 받는 경우 지역사회 생활을 영위할 혜택을 제공하고, 목표를 달성하고 원하는 곳에서 삶을 영위하고 일할 수 있는 능력을 제공합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

서비스, 물품 또는 의약품이 의학적으로 필요한지 여부를 파악하는 데 도움이 필요하거나 자세한 정보를 원하시는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 사전 승인 요청 방법

1. 가입자의 PCP 또는 다른 의료 서비스 제공자는 해당 서비스나 의약품이 의학적으로 필요함을 입증하는 정보를 **Keystone First CHC**에 제공해야 합니다.
2. **Keystone First CHC**의 간호사 또는 약사가 이 정보를 검토합니다. 검토 시에는 복지부(DHS)에서 승인한 임상 지침을 바탕으로 해당 서비스나 의약품이 의학적으로 필요한지 여부를 확인하게 됩니다.
3. **Keystone First CHC**의 간호사나 약사가 해당 요청을 승인할 수 없는 경우에는 **Keystone First CHC**의 의사가 해당 요청을 재검토합니다.
4. 요청이 승인되면 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자에게 승인 사실을 알립니다.
5. 요청이 승인되지 않는 경우, 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자에게 결정 사유가 적힌 서신이 발송됩니다.
6. 가입자는 결과에 동의하지 않는 경우 불만사항 또는 고충사항을 제기하거나 공정 심리를 요청할 수 있습니다. **88**페이지에서 불만사항, 고충사항, 공정 심리에 대한 정보를 확인하십시오.
7. 불만사항 또는 고충사항 제기 및/또는 공정 심리 요청과 관련해 도움이 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

사전 승인 절차를 더 잘 이해하기 위해 도움이 필요하신 경우, PCP 또는 전문의와 상담하거나 **1-855-332-0729 (TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 사전 승인 요청을 결정하는 데 사용된 의학적 필요성 지침 또는 기타 규정의 사본을 원하는 경우, 가입자는 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오, 또한 서비스 제공자가 **1-800-521-6007** 번으로 제공자 서비스부에 연락하여 요청할 수 있습니다.

### 사전 승인이 필요한 서비스, 물품, 의약품

다음 표에는 사전 승인이 필요한 서비스, 물품 및 의약품이 일부 기재되어 있습니다.

사전 승인이 필요한 신체 건강 서비스는 다음과 같습니다.

- 재활 치료를 포함한 선택적 입원 치료
  - 선택적 장기 이식 평가 및 수술
  - 선택적/비응급 항공 구급 이송
  - 급성기 치료 시설 간의 입원 또는 외래 서비스를 위한 선택적 전원(이송)
  - 전문 영양 시설
  - 위장관 전문 서비스(코드 91110 및 9111에 한함)
  - 비만 수술
  - 다음 **예외 사항**을 제외한 모든 통증 관리 서비스에는 사전 승인이 필요합니다:  
Pennsylvania Medical Assistance(PA MA) 수가표에 포함되어 있으며 참여 의사 사무실 환경(POS 11)에서 제공되는 서비스
  - 미용 시술
  - 외래 치료 서비스(물리 치료, 작업 치료, 언어 치료)
    - 달력 기준 연도 내에 진단 평가 및 진료 과목당 최대 24회 방문까지는 사전 승인 불필요
    - 달력 기준 연도 내에 진료 과목당 24회 방문을 초과하는 서비스는 사전 승인 필요
  - 협약 서비스 제공자가 수행하는 가정 건강 서비스: 연간 치료 유형당 최대 18회 방문까지는 사전 승인이 필요하지 않음(연간 총 60회를 초과할 수 없음)
  - 교대 근무제 케어/개인 간호 서비스(가정 건강 보조인 서비스 포함)
  - 장기 서비스 및 지원(LTSS) (가정 및 지역사회 기반 서비스 및 영양 시설 서비스).\*
- 자세한 내용은 아래 목록을 참조하십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 내구성 의료 장비(DME)/특수 DME 월간 대여
  - 월 비용/청구 금액과 관계 없이 모든 DME 및 특수 DME 월간 대여 물품
  - 물품당 비용에 관계없이 모든 휠체어(전동 및 수동) 및 모든 휠체어 물품의 대여
- DME/특수 DME 구매
  - \$750 를 초과하는 모든 DME 및 특수 DME 구매
  - 물품당 비용에 관계없이 모든 휠체어(전동 및 수동) 및 모든 휠체어 물품(부품)의 구매
- 경장 영양제/유식
- 기저귀: 월 300개를 초과하는 기저귀 또는 팬티형 기저귀(또는 이들의 조합) 요청, 및 특정 브랜드 기저귀 요청
- 심장 또는 심폐 재활 치료
- 24회 방문 이후의 카이로프랙틱(척추 교정) 서비스
- 응급 서비스를 제외한 비참여 서비스 제공자가 제공하는 모든 서비스
- 실험적 또는 임상시험용 서비스
- 신경 심리 검사
- 유전자 실험실 검사
- 모든 기타/미분류 코드
- Medical Assistance 수가표에 수록되지 않은 서비스 또는 장비 및/혹은 복지부(DHS) 제한 기준을 초과하는 항목
- 모든 가입자를 위한 의학적으로 필요한 응급 구급차 이송
- 요양 시설 임상 적격(NFCE) 가입자에 한한 의학적으로 필요한 이송 및 의학적으로 필요하지 않은 구급차 이송
- 일부 처방약
- 일부 치과 서비스
- 선택적 임신 중절

\*모든 LTSS 서비스는 서비스 코디네이터의 사전 승인이 필요합니다. 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

- 성인 데이 센터(Adult Daily Living)

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 보조 기술
- 행동 치료 서비스
- 혜택 상담
- 직업 적성 평가
- 가사 지원 서비스
- 인지 재활 치료 서비스
- 지역사회 통합
- 지역사회 전환 서비스
- 상담 서비스
- 취업 기술 개발
- 특수 DME
- 재정 관리 서비스
- 주거 환경 개조
- 가정 배달식
- 가정 의료 서비스
- 직업 코칭
- 구직 지원
- 비의료 교통편
- 간호 서비스
- 영양 상담
- 가입자 주도 지역사회 지원
- 가입자 주도 물품 및 서비스
- 개인 보조 서비스
- 개인 응급 대응 시스템
- 해충 퇴치
- 주거 자립 훈련
- 일시적 교대 간병(단기 간병 휴식)
- 전문 의료 장비 및 공급품
- 체계적인 주간 재활
- TeleCare(원격 관리)

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 치료 및 상담 서비스
- 차량 개조

제한이 있는 서비스의 경우 가입자 또는 가입자의 서비스 제공자가 해당 서비스의 허용 한도보다 더 많은 서비스가 필요하다고 판단하는 경우, 가입자 또는 서비스 제공자는 사전 승인 절차를 통해 추가 서비스를 요청할 수 있습니다.

가입자 또는 가입자의 서비스 제공자가 서비스, 물품 또는 의약품에 대해 사전 승인이 필요한지 확신이 서지 않는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부로 연락하십시오.

### 서비스 또는 물품의 사전 승인

**Keystone First CHC** 는 사전 승인 요청과 가입자 또는 가입자의 서비스 제공자가 제출한 정보를 검토합니다. **Keystone First CHC** 는 해당 서비스나 물품이 의학적으로 필요한지의 여부를 판단할 수 있는 충분한 정보가 있는 경우, **Keystone First CHC** 가 요청을 받은 시점으로부터 영업일 기준 2 일 이내에 결정 내용을 가입자에게 통보해 드립니다.

**Keystone First CHC** 가 요청을 처리하는 데 충분한 정보를 얻지 못한 경우, **Keystone First CHC** 는 요청을 받은 시점부터 48 시간 이내에 요청에 대한 결정을 내리는 데 추가 정보가 필요하다는 사실을 가입자 및 가입자의 서비스 제공자에게 알려야 하고, 서비스 제공자는 14 일 이내에 Keystone First 에 추가 정보를 제공해야 합니다. **Keystone First CHC** 는 추가 정보 수령 후 영업일 기준 2 일 이내에 가입자에게 결정 내용을 알려드릴 것입니다.

가입자와 가입자의 서비스 제공자는 요청 승인 여부와 요청이 거부된 경우 거부 사유가 기재된 서면 통지를 받게 됩니다.

### 보장 의약품의 사전 승인

**Keystone First CHC** 는 요청을 받은 후 24 시간 이내에 외래 의약품에 대한 사전 승인 요청을 검토합니다. 가입자와 가입자의 서비스 제공자는 요청 승인 여부와 요청이 거부된 경우 거부 사유가 기재된 서면 통지를 받게 됩니다.

약을 조제받기 위해 약국을 방문했지만 사전 승인을 얻지 못해 약을 조제받을 수 없는 경우, 약사가 해당 의약품이 가입자에게 무해하다고 판단하는 경우 임시분을 제공합니다. 가입자가 해당 의약품을 아직 복용하기 전인 경우 72 시간 분량이 지급됩니다. 가입자가 이미 해당 의약품을 복용 중인 경우 15 일 분량이 지급됩니다. 가입자의 서비스 제공자는 여전히 가능한 한 빠른 시간 내에 **Keystone First CHC** 에 사전 승인을 요청해야 합니다.

### 거부 통지를 받은 경우

**Keystone First CHC** 가 서비스, 물품 또는 약에 대한 요청을 거부하거나 요청한 대로 승인하지 않은 경우 고충사항 또는 불만사항을 제기할 수 있습니다. 받고 있는 서비스, 물품 또는 의약품의 거부에 대해 가입자가 불만사항이나 고충사항을 제기하는 경우, 약사가 해당 의약품이 가입자에게 해가 된다고 판단하지 않는 한, 가입자가 거부 통지서를 받은 날로부터 영업일 기준 15 일 이내에 불만사항이나 고충사항을 제기하면 **Keystone First CHC** 는 해당 불만사항이나 고충사항이 해결될 때까지 해당 서비스, 물품, 또는 의약품을 승인해야 합니다. 불만사항 및 고충사항에 대한 자세한 내용은 이 핸드북 88 페이지부터 시작하는 섹션 8의 불만사항, 고충사항, 공정 심리를 참조하십시오.

## 서비스 설명

### 응급 서비스

응급 서비스는 응급 의료 상태를 치료하거나 평가하는 데 필요한 서비스입니다. 응급 의료 상태란 의료 교육을 받지 않은 일반적인 사람이라도 누군가의 생명이나 장기적인 건강에 즉각적인 위험이 있다고 판단할 수 있을 정도로 심각한 부상 또는 질환을 의미합니다. 응급 의료 상태가 발생하면 가장 가까운 응급실로 가거나, 911에 전화하거나, 현지 구급차 서비스에 연락하시기 바랍니다. 응급 서비스를 받기 위해

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

**Keystone First CHC** 의 승인을 받을 필요가 **없으며** 응급 치료를 받기 위해 모든 병원 또는 기타 시설을 이용할 수 있습니다.

아래는 응급 의료 상태와 비응급 의료 상태의 몇 가지 예입니다.

### 응급 의료 상태

- 심장 마비
- 가슴 통증
- 과다 출혈
- 극심한 통증
- 의식 불명
- 중독

### 긴급 진료가 필요할 수 있는 비응급 의료 상태

- 인후통
- 구토
- 감기 또는 독감
- 요통
- 귀 통증
- 타박상, 부기 또는 경미한 찰과상

본인의 상태에 대해 응급 서비스가 필요한지 확신이 서지 않는 경우 PCP 또는 **1-855-332-0117** 번으로 **Keystone First CHC** 간호사 전화 상담 라인에 연락하십시오. 상담은 주 7 일 하루 24 시간 가능합니다. 간호사 전화 상담 라인은 의사를 대체하지 않는다는 점을 유념해 주십시오. 항상 의사에게 후속 진료를 받으십시오.

### **비응급 의료 교통 서비스**

**Keystone First CHC** 는 응급 의료 상태에 대한 구급차 응급 의료 수송을 보장합니다. 구급차가 필요한 경우 911 또는 현지 구급차 서비스 제공자에게 연락하십시오. 응급 의료 교통 서비스를 이용하기 위해 MATP(이 핸드북의 **65** 페이지에 설명)에 연락하지 마십시오.

## 긴급 진료

**Keystone First CHC**는 24시간 이내에 치료하지 않으면 위기 상태 또는 응급 의료 상태로 빠르게 이어질 수 있는 질병, 부상 또는 상태에 대응하기 위한 긴급 진료를 보장합니다. 이는 응급실이 아닌 곳에서 의사의 주의가 필요한 경우입니다.

응급 상황인지 확실하지 않지만 긴급 진료가 필요하다고 생각되는 경우 PCP 또는 **1-855-332-0117**번으로 **Keystone First CHC** 간호사 전화 상담 라인에 먼저 연락하십시오. PCP 또는 간호사 전화 상담 라인에서 응급실, PCP 진료실 또는 인근에 있는 긴급 진료 센터를 방문해야 할지 결정하도록 도와 드립니다. 간호사 전화 상담 라인은 의사를 대체하지 않는다는 점을 유념해 주십시오. 대부분의 경우 긴급 진료가 필요한 경우 PCP가 24시간 이내에 진료를 해드립니다. PCP와 연락이 안 되거나 PCP가 24시간 이내에 진료할 수 없고 질환이 응급 상황은 아닌 경우, **Keystone First CHC**와 협약을 맺은 긴급 진료 센터 또는 워크인 클리닉을 방문할 수도 있습니다. 긴급 진료 센터의 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

긴급 진료가 필요할 수 있는 상태의 예는 다음과 같습니다.

- 구토
- 기침 및 발열
- 염좌(뺨)
- 발진
- 귀 통증
- 설사
- 인후통
- 복통

비응급 의료 수송에 대한 정보는 본 핸드북의 **65**페이지에 있는 Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP) 섹션을 참조하십시오.

질문이 있으신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 치과 진료 서비스

**Keystone First CHC** 는 협약을 맺은 치과 의사를 통해 가입자에게 일부 치과 혜택을 보장합니다. 일부 치과 서비스에는 제한이 있습니다.

**올바른 치과/치아 관리**는 가입자의 치아, 입, 잇몸에 좋을 뿐만 아니라, 당뇨병 및 임신과 같은 다른 건강 상태에도 영향을 미칩니다. 6 개월마다 치과에 방문하는 것은 가입자가 건강을 유지하는 데 도움이 됩니다. 가입자는 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 모든 치과 의사를 방문할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 치과 의사를 찾으려면 **www.keystonefirstchc.com** 을 방문하여 ‘Find a Provider’ (서비스 제공자 찾기)를 클릭하십시오. 또는 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 도움을 구할 수 있습니다.

일부 치과 서비스에는 제한이 있습니다. 치과 의사에 문의하십시오.

- 검사
- 스케일링(치아 세정)
- 치과 응급 서비스
- 엑스레이
- 충전
- 발치(치아 뽑기)
- 크라운 재부착(재접착)
- 치주 서비스\*
- 신경 치료\*
- 치관(크라운)\*
- 의치\* (전체 또는 부분)
- 치과 수술\*
- 마취\*, 전신 마취, 정맥(IV) 진정 또는 비정맥(Non-IV) 의식하 진정

\*사전 승인이 필요하며 의학적 필요성이 입증되어야 합니다. 사전 승인에 대해 자세한 정보는 **41** 페이지를 참조하십시오.

## 안과 진료 서비스

**Keystone First CHC** 는 협약을 맺은 서비스 제공자를 통해 가입자에게 일부 안과 혜택을 보장합니다.

가입자는 달력 기준 연도당 2 회의 정기 시력 검사를 받을 자격이 있습니다. 첫 정기 시력 검사에는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

안과 의사가 서식을 작성하는 경우 추가 시력 검사를 받을 수 있습니다(달력 기준 연도당 최대 2 회 추가 검사 가능).

**Keystone First CHC** 는 처방 안경 또는 처방 콘택트렌즈를 보장하지 않습니다. 그러나 몇 가지 예외가 있습니다. 무수정체증 또는 백내장 진단을 받은 가입자는 시력 보정 기구(안경 또는 콘택트렌즈)를 제공받을 자격이 주어질 수 있습니다. 이러한 진단 중 하나에 해당하고 시력 보정 기구 보장 자격이 있다고 생각되는 경우, 자세한 내용은 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

일부 검안(시력 케어) 서비스에는 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. 환영 키트에 포함된 가입자 부담금 표를 참조하십시오. [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) 에서도 확인하실 수 있습니다.

안과 의사를 찾는 데 도움이 필요하신 경우 [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com) 를 방문해 ‘Find a Provider’ (서비스 제공자 찾기)를 클릭하십시오. 또는 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 도움을 구할 수 있습니다.

## 약국 의약품 혜택

**Keystone First CHC** 는 처방약, 일반 의약품(OTC) 및 의사가 처방한 비타민을 포함한 약국 의약품 혜택을 보장합니다.

**Keystone First CHC** 는 다음 조건에 부합하는 의약품을 보장합니다.

- 의학적으로 필요함
- 미국 식품의약국(FDA)의 승인을 받음
- 가입자의 의료 서비스 제공자가 처방함

## 처방약

서비스 제공자가 약을 처방하면 가입자는 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 모든 약국에서 처방약을 조제받을 수 있습니다. **Keystone First CHC** ID 카드를 지참해야 하며, 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 **Keystone First CHC** 의약품 목록 또는 복지부(DHS) 선호 의약품 목록에 있는 모든 의약품에 대한 비용을 지불할 것이며\* 사전 승인을 받은 다른 의약품에 대해서도 비용을 지불할 수 있습니다. 처방전 또는 의약품 라벨에는 가입자의 의사가 처방약의 재조제를 주문했는지 여부와 가입자에게 유효한 재조제 횟수가 표시됩니다. 의사가 재조제를 처방할 경우 한 번에 90 일분까지 리필할 수 있는 경우도 있습니다. 처방약이 보장 대상인지 궁금하거나, **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있는 약국을 찾는 데 도움이 필요하거나, 기타 다른 질문이 있으신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

\***Keystone First CHC** 의약품 목록에 포함되어 있거나 복지부(DHS) 선호 의약품 목록에서 선호되는 일부 약품은 사전 승인이 필요할 수 있습니다.

Medicare 가 있는 경우 Medicare 플랜이 의약품 비용에 대한 1 차 납부자입니다. 처방약이 보장되는지 궁금하거나 다른 문의 사항이 있는 경우 해당 Medicare 플랜을 참조하십시오. 만약 Medicare 에서 보장하지 않는 약의 경우 **Keystone First CHC** 에서 보장할 수도 있습니다.

임신한 경우, 반드시 카운티 지원 사무소(CAO) 또는 고객 서비스 센터(**1-877-395-8930**)에 연락하시기 바랍니다. 담당자에게 임신 사실을 알려십시오. 임신 기간 동안에는 가입자 부담금이 발생하지 않습니다.

## 주 전역 선호 의약품 목록(PDL) 및 Keystone First CHC 추가 의약품 목록

**Keystone First CHC** 는 주 전역 선호 의약품 목록(PDL) 및 **Keystone First CHC** 추가 의약품 목록에 기재된 의약품을 보장합니다. 가입자의 PCP 또는 기타 의사는 가입자가 복용해야 하는 약을 결정할 때 이 목록을 사용해야 합니다. 주 전역 PDL 및 Keystone First CHC 추가 의약품 목록 모두는 상표 등록 의약품과 복제 의약품 모두를 보장합니다. 복제 의약품은 상표 등록 의약품의 성분과 동일한 성분을 포함하고 있습니다. **Keystone First CHC** 추가 의약품 목록에 포함된 일부 의약품 또는 주 전역 PDL 에서 선호 의약품으로 지정된 의약품은 사전 승인이 필요할 수 있습니다. 가입자의 의사가 주 전역 PDL 또는 **Keystone First CHC** 의 추가 의약품 목록에 포함되지 않은 약을 처방한 경우에는 사전 승인이 필요합니다. 주 전역 PDL 및 **Keystone First CHC** 의 추가 의약품 목록은 때때로 변경될 수 있으므로 약을 처방받을 때 가입자는 서비스 제공자가 최신 정보를 보유하고 있는지 확인해야 합니다.

질문이 있거나 주 전역 PDL 및 **Keystone First CHC** 의 추가 의약품 목록 사본을 원하시면, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **Keystone First CHC** 웹사이트 **www.keystonefirstchc.com** 을 방문해 주십시오.

## 의약품 비용 환급

가입자가 의약품 비용을 직접 지불해야 하는 경우가 있을 수 있습니다. **Keystone First CHC**가 가입자에게 비용을 환급해 드릴 수 있습니다. 이 환급 절차는 가입자 부담금에는 적용되지 않습니다.

일반적으로 다음과 같은 의약품에 대해서는 환급이 이루어지지 않습니다.

- 사전 승인이 필요함
- **Keystone First CHC** 또는 Pennsylvania Medical Assistance 프로그램 중 어느 곳에서도 보장하지 않음
- 의학적으로 필요하지 않음
- FDA가 정한 특정 용량 및 공급 한도를 초과함
- 너무 일찍 리필을 받음

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

다음과 같은 경우 비용을 환급받을 수 없습니다.

- 의약품 비용을 지불할 당시 약국 혜택 자격이 없었던 경우
- 의약품을 조제받을 당시 **Keystone First CHC** 가입자가 아니었던 경우

지불한 의약품에 대한 환급을 요청하려면 다음 사항을 준수해야 합니다.

서면으로 환급을 요청해야 합니다.\* 다음 사항이 포함된 약국의 상세 영수증을 보내야 합니다.

- 의약품 구매 날짜
- 가입자 성명
- 약국의 이름, 주소(시, 주, 우편번호) 및 전화번호
- 의약품의 명칭, 함량 및 수량
- 의약품의 NDC 번호(이 정보가 확실하지 않은 경우 약사에게 도움을 요청하십시오)
- 각 의약품에 대해 가입자가 지불한 총 금액

\* 이 신청서를 작성하는 데 도움이 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락주시기 바랍니다.

가입자의 성명, 주소, 전화번호 및 **Keystone First CHC** 가입자 ID 번호를 영수증이나 다른 종이에 적어 주십시오. 위 정보를 다음 주소로 발송해 주십시오.

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

환급금을 받기까지 6주에서 8주가 소요될 수 있습니다.

**참고:** 위의 정보가 모두 기재되지 않은 영수증은 환급 처리되지 않으며 가입자에게 반환됩니다. 영수증은 가능한 한 빨리 **Keystone First CHC**로 발송해야 합니다. 365일이 지난 영수증은 접수되지 않습니다.

본인의 기록을 위해 영수증의 사본을 보관하십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

환급에 필요한 모든 정보가 기재된 영수증은 의약품이 들어 있던 봉투에 스테이플러로 찍혀 있는 영수증입니다. 계산대에서 받는 일반 영수증이 아닙니다. 요청 시 약사가 영수증을 출력해 드릴 수도 있습니다.

### 특수 의약품

주 전역 PDL 및 추가 의약품 목록에는 특수 의약품이라고 불리는 의약품들이 포함되어 있습니다. 특수 의약품은 복잡한 질환을 치료하는 데 사용되는 의약품입니다. 이러한 의약품은 일반적으로 의사의 전문 취급 및 면밀한 감독을 요구합니다. 이러한 의약품을 처방받으려면 사전 승인이 필요합니다. 가입자의 의약품에 대해 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. 주 전역 선호의약품 목록, **Keystone First CHC**의 추가 의약품 목록, 특수 의약품 전체 목록을 확인하고 본인의 의약품이 특수 의약품에 해당하는지 알아보려면, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **Keystone First CHC** 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))를 방문해 주십시오.

이러한 의약품은 특수 의약품 취급 약국에서 구입할 수 있습니다. 특수 의약품 취급 약국은 의약품을 직접 가입자에게 우편 발송할 수 있으며 의약품 배송에 대한 비용을 청구하지 않습니다. 특수 의약품 취급 약국은 가입자에게 의약품을 발송하기 전에 연락을 드립니다. 또한 이 절차에 대한 가입자의 질문에 대해 답변을 제공할 수 있습니다. 가입자는 **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있는 모든 특수 의약품 취급 약국을 선택할 수 있습니다. 협약을 맺고 있는 특수 의약품 취급 약국 목록을 확인하려면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 문의하거나 [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)에 접속하여 ‘View Your Benefits’ (혜택 보기)를 클릭한 후 ‘Pharmacy (prescription) benefits’ [약국(처방) 혜택]을 클릭하십시오. 기타 문의 사항이 있거나 자세한 정보가 필요하시면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 일반 의약품(OTC)

**Keystone First CHC** 는 가입자의 서비스 제공자가 발급한 처방전이 있는 경우 일부 일반 의약품을 보장합니다. **Keystone First CHC** ID 카드를 지참해야 하며, 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. 보장 가능성이 있는 일반 의약품의 예는 다음과 같습니다.

- 부비동염 및 알레르기 약
- 아세트아미노펜 또는 아스피린
- 복제 비타민제
- 기침약
- 속쓰림 약(제산제 등)

보장되는 일반 의약품에 대한 자세한 정보는 **Keystone First CHC** 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))를 방문하거나 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## Medicare 파트 D 가입 관련 도움받기

Medicare 가 있는 경우 **Keystone First CHC** 는 처방약에 대한 비용 지불을 지원하기 위해 Medicare 파트 D 에 등록할 수 있도록 도와드립니다. 일부 Medicare 파트 D 플랜에는 처방약에 대한 가입자 부담금이 없습니다. 자세한 내용은 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **1-800-783-7067** 번으로 **Pennsylvania Medicare 교육 및 결정 인사이트(PA MEDI)** 프로그램에 연락해 문의하시기 바랍니다.

## 금연 지원 서비스

**담배나 니코틴을 끊고 싶으신가요? Keystone First CHC 가 금연을 도와드립니다!**

담배를 끊을 준비가 되었다면, 이전까지 몇 번을 실패했는지와 상관 없이 저희가 금연을 도와드립니다.

## 의약품

**Keystone First CHC** 는 금연을 지원하기 위해 다음 의약품을 보장합니다.

주 전역 PDL 에 적용되는 전체 의약품 목록을 확인하려면 당사

웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))를 방문하여 ‘For Participants’ (가입자용)를 클릭한 다음 의사, ‘Find a Doctor, Medicine or Pharmacy’ (의사, 의약품 또는 약국 찾기)를 클릭하십시오. 해당 페이지에서 주 전역 PDL 로 연결되는 링크를 찾으실 수 있습니다.

금연 보조 의약품을 위한 처방전을 받으려면 PCP 에게 연락하십시오.

## 상담 서비스

상담 지원이 금연에 도움이 될 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 다음과 같은 상담 서비스를 보장합니다.

- 모든 **Keystone First CHC** 가입자는 달력 연도 기준 연간 70 회의 상담 세션을 이용할 수 있습니다. 각 세션은 15 분 동안 대면 상담으로 진행되며, 집단 상담 또는 개인 상담 모두 가능합니다.
- 상담 세션을 이용하기 위해 진료 의뢰나 사전 승인을 받을 필요는 없습니다. 가까운 곳에 있는 상담사를 찾는 방법은 의사와 상담하시기 바랍니다.
- 상담사는 반드시 Medical Assistance 프로그램에 참여하고 있어야 합니다. 상담사는 보건부(Department of Health)의 승인도 받은사람이어야 합니다.

## 행동 건강 서비스

금연을 시도하는 동안 스트레스를 받거나, 불안해하거나, 우울함을 느끼는 사람이 있을 수 있습니다. **Keystone First CHC** 가입자는 이러한 부작용을 해결하기 위한 서비스를 받을 수 있으며 해당 서비스는 BH-MCO 에서 보장합니다. 카운티 내에서 BH-MCO 를 찾을 수 있으며 연락처는 이 핸드북의 **86** 페이지에서 확인할 수 있습니다. 또는 **1-855-**

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

**332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 가입자 서비스부에 연락해 BH-MCO 에 연락하는 데 도움을 받을 수 있습니다.

### 기타 금연 지원 리소스

추가 도움을 받으려면,

- **1-800-QUIT-NOW(784-8669)**번으로 PA Free Quitline 에 연락하십시오.
- <https://www.health.pa.gov/Pages/default.aspx> 를 방문해 ‘Tobacco’ (담배) 및 ‘E-Cigarette’ (전자담배) 정보를 확인하십시오.
- <https://pa.quitlogix.org> 를 방문해 금연에 대한 상담 리소스 및 팁을 확인해 보십시오.

**Keystone First CHC** 는 금연을 통해 가입자가 보다 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원한다는 사실을 잊지 마십시오. 망설이지 마세요! 저희가 금연을 시작하는 데 도움을 드릴 수 있도록 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 가족 계획 서비스

**Keystone First CHC** 는 가족 계획 서비스를 보장합니다. 가족 계획 서비스를 받기 위해 PCP 의 진료 의뢰를 받을 필요는 없습니다. 이러한 서비스에는 임신 검사, 성 매개 감염병 검사 및 치료, 피임 용품, 가족 계획 교육, 및 상담 서비스가 포함됩니다. 가족 계획 서비스를 제공하는 비협약 서비스 제공자를 포함해 의료 지원 서비스 제공자인 모든 의사에게 찾아갈 수 있습니다. 이러한 서비스는 가입자 부담금이 발생하지 않습니다. **Keystone First CHC** 와 협약을 맺지 않은 가족 계획 서비스 제공자를 찾아간 경우에는 **Keystone First CHC** ID 카드와 (해당하는 경우) Medicare 카드를 제시해야 합니다.

보장되는 가족 계획 서비스에 대한 자세한 정보가 필요하거나 가족 계획 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하신 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 임산부 진료

### 임신 중 관리

산전 관리는 가입자가 임신 및 출산 기간 전반에 걸쳐 산과 의사 또는 산부인과 의사(OB 또는 OB/GYN), 조산사 또는 전문 간호사(CRNP)와 같은 임산부 관리 제공자로부터 받는 의료 서비스입니다. 조기에 정기적으로 산전 관리를 받는 것은 가입자와 아기의 건강을 위해 매우 중요합니다. 이전에 임신한 경험이 있더라도, 매번 임신할 때마다 정기적으로 임산부 관리 제공자를 방문하는 것이 중요합니다.

임신이 의심되어 임신 검사가 필요하다고 생각하시는 경우 PCP 또는 가족 계획 서비스 제공자를 찾으십시오. 임신한 경우 다음과 같이 하실 수 있습니다.

- **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있는 임산부 관리 제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있는 PCP 에 연락하거나 방문합니다.
- 협약을 맺은 산과 또는 산부인과 의사, 전문 조산사 또는 CRNP 를 직접 방문하십시오. 임산부 관리에는 진료 의뢰가 필요 없습니다.
- 산과 또는 산부인과 의사 서비스를 제공하는 협약 보건소를 방문합니다.
- 임산부 관리 제공자를 찾으려면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

가입자는 임신 사실을 알게 되면 즉시 의사를 방문해야 합니다. 임산부 관리 제공자는 가입자를 진료하기 위해 다음과 같이 일정을 잡아야 합니다.

- 임신 제 1 삼분기의 경우, **Keystone First CHC** 가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 10 일 이내
- 임신 제 2 삼분기의 경우, **Keystone First CHC** 가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 5 일 이내
- 임신 제 3 삼분기의 경우, **Keystone First CHC** 가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 4 일 이내
- 고위험 임신의 경우, **Keystone First CHC** 가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 24 시간 이내

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

응급 상황이 발생하면 가장 가까운 응급실로 이동하거나, 911 에 전화하거나, 현지 구급차 서비스에 연락하시기 바랍니다.

임신 및 산후 조리 기간 내내 같은 임산부 진료 제공자에게 진료를 받아야 합니다. 그래야 산모와 신생아의 건강 상태를 면밀히 확인할 수 있습니다. 임신 기간 내내 동일한 Community HealthChoices 플랜을 이용하는 것도 좋은 방법입니다.

**Keystone First CHC**에는 가입자가 이용할 수 있는 서비스 및 리소스에 대해 잘 알고 있으며 특별한 교육을 받은 임산부 건강 코디네이터가 있습니다.

임신 중이고 **Keystone First CHC**에 등록 시 이미 사용 중인 임산부 관리 제공자가 있다면 해당 제공자가 **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있지 않더라도 해당 서비스 제공자에게 계속해서 서비스를 받을 수 있습니다. 해당 제공자는 **Keystone First CHC**에 연락해 가입자를 계속해서 치료해도 되는지 승인을 구해야 합니다.

둘라(Doula)는 임산부와 산모, 그리고 아기의 건강 유지를 돕는 비의료인 전문 교육 인력입니다. 주산기 동안 둘라는 가입자에게 다음과 같은 지원을 제공할 수 있습니다.

- 정서적 지원
- 신체적 지원
- 교육

둘라는 반드시 **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있어야 합니다. 둘라를 찾는 데 도움이 필요하십니까? 가입자의 산과 제공자가 둘라를 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. Bright Start 프로그램에 연락하여 **Keystone First CHC**와 협약을 맺은 둘라를 찾는 데 도움을 받을 수도 있습니다.

### 아기 출산 후 가입자와 아기를 위한 관리

가입자의 임산부 관리 제공자가 더 일찍 진료하기를 원하지 않는 한, 아기를 출산한 후 **7 일에서 84 일** 사이에 임산부 관리 제공자를 방문하여 검진을 받아야 합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

의사가 더 빠른 내원을 권하지 않는 한 신생아는 생후 3~5 일 후 담당 PCP 의 진료를 받아야 합니다. 임신 중일 때 아기를 위한 의사를 미리 선택해 두는 것이 가장 좋습니다. 아기를 위한 의사를 선택하는 데 도움이 필요하시면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### Keystone First CHC 임신부 프로그램

**Keystone First CHC**에는 임신부 가입자를 위한 **Bright Start®**라는 특별 프로그램이 마련되어 있습니다.

#### 임산부 가입자를 위한 Bright Start® 프로그램

Bright Start 프로그램에서는 가입자가 임신 기간 동안 건강을 유지하여 건강한 아기를 출산할 수 있도록 도울 수 있습니다. 당사는 다음과 같은 산전 관리의 중요성에 대한 정보를 제공해 드립니다.

- 산전 비타민 복용
- 올바른 식습관
- 약물, 음주 및 흡연 멀리하기
- 잇몸 건강 유지를 위한 치과 방문

임신 중에는 최소 한 번 치과를 방문하는 것이 중요합니다. 태아의 건강은 가입자의 치아 및 잇몸 건강에 영향을 받습니다. 예를 들어, 잇몸 질환은 감염을 유발할 수 있으며, 이로 인해 아기가 너무 일찍 태어날 수 있습니다. 너무 일찍 태어난 아기는 평생 지속될 수 있는 건강 문제와 장애를 겪을 가능성이 더 높습니다.

당사는 가입자가 필요한 관리를 받을 수 있도록 가입자, 가입자의 산과 제공자, 그리고 치과 의사와 함께 협력할 것입니다.

- 당사는 다음과 같은 기타 서비스에 대한 정보도 보유하고 있습니다.
- 음식 및 의류
- 교통편
- 모유 수유

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 가정에서의 관리
- 가입자의 감정 변화 및 신체에 일어나는 변화를 이해하도록 지원
- 금연 지원
- WIC(여성, 유아, 아동) 프로그램
- 약물, 음주 또는 정신 건강 문제에 대한 지원
- 가정 폭력에 대한 지원

가입자는 가정 건강 관리, 특수 의료 장비, 또는 진료실 방문을 위한 교통편에 대한 자격이 주어질 수 있습니다. 당사에 연락해 자세한 정보를 알아보시기 바랍니다. 수신자 부담 번호인 **1-800-521-6867(TTY 711)**번으로 Bright Start 에 연락하실 수 있습니다.

### 내구성 의료 장비 및 의료 용품

**Keystone First CHC** 는 가정 편의 시설 내구성 의료 장비(DME)를 포함한 DME 및 의료 용품을 보장합니다. DME 는 가정이나 정상적인 일상 활동이 이루어지는 모든 환경에서 여러 번 사용할 수 있는 의료 물품 또는 기기로, 일반적으로 질병이나 부상이 없는 한 필요하지 않습니다. 의료 용품은 대개 일회용이며 의료 목적으로 사용됩니다. 이러한 물품 중 일부는 사전 승인이 필요하며 의사가 이를 주문해야 합니다. DME 공급업체는 반드시 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있어야 합니다. 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다.

DME 의 예로는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 산소통
- 휠체어
- 목발
- 보행 보조기
- 부목
- 특수 의료용 침대

가정 편의 시설 DME 의 예로는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 휠체어 리프트
- 계단 글라이드
- 천장 리프트
- 금속 진입 경사로

여기에는 보장되는 의학적으로 필요한 가정 내 장애인 접근성 DME 의 설치 및 수리가 포함되며, 주택 개조는 포함되지 않습니다. LTSS 를 받고 있는 경우, 가정 조정 서비스를 받을 수 있는 자격이 주어질 수 있습니다.

의료 용품의 예로는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 당뇨병 용품(주사기, 검사지 등)
- 거즈 패드
- 드레싱 테이프
- 실금 용품(팬티형 기저귀, 패드형 기저귀, 매트형 기저귀 등)
- 성 매개 감염병 검사 키트

DME 또는 의료 용품에 대해 질문이 있거나 협약을 맺은 공급업체 목록이 필요하시면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 요양 기관 서비스

요양 기관은 간호 또는 장기 돌봄 서비스를 제공하는 인가된 시설입니다. 이러한 시설은 입소자의 의료적 요구와 비의료적 요구를 모두 지원하는 서비스를 제공합니다. 요양 기관 서비스에는 간호 및 재활, 착의, 목욕, 화장실 이용, 식사, 세탁과 같은 일상생활 지원, 또는 계획된 건강 관리이나 건강 관리 프로그램의 일부로 정기적으로 필요한 기타 서비스가 포함됩니다. 가입자가 이러한 서비스를 받으려면 요양 기관이 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺고 있어야 합니다. 요양 기관 서비스를 30 일 이상 이용해야 하는 경우 이 핸드북의 **69** 페이지에서 장기 서비스 및 지원에 대한 자세한 내용을 참조하십시오.

## 외래 환자 서비스

**Keystone First CHC**는 물리 치료, 작업 치료, 언어 치료뿐만 아니라 및 실험실 검사와 같은 외래 환자 서비스를 보장합니다. PCP가 **Keystone First CHC** 협약 서비스 제공자 중 한 곳과 이러한 서비스를 이용할 수 있도록 주선해 드릴 것입니다.

사전 승인이 필요할 수 있는 외래 환자 서비스에 대한 자세한 내용은 **42** 페이지의 사전 승인 섹션에 있는 정보를 참조하시기 바랍니다.

외래 환자 서비스에 대한 가입자 부담금 정보를 확인하려면 환영 키트에 동봉된 가입자 부담금 표를 참조하시기 바랍니다. 이 정보는 당사 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))에서도 확인하실 수 있으며, 자세한 내용은 이 핸드북의 **36** 페이지에 있는 보장 서비스 섹션을 참조하시기 바랍니다.

## 병원 서비스

**Keystone First CHC**는 입원 및 외래 병원 서비스를 보장합니다. 입원 병원 서비스가 필요하고 응급 상황이 아닌 경우, PCP 또는 전문의가 가입자가 **Keystone First CHC**와 협약을 맺은 병원에 입원할 수 있도록 주선할 것이며, 병원에 머무는 동안 다른 의사의 진료가 필요하다더라도 가입자의 관리를 지속적으로 추적할 것입니다. 병원 입원은 반드시 **Keystone First CHC**의 승인을 받아야 합니다. 병원이 **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있는지 확인하시려면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나, **Keystone First CHC** 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))에서 서비스 제공자 목록을 확인하시기 바랍니다.

응급 상황이 발생하여 병원에 입원한 경우, 가입자 본인이나 가족 또는 친구는 입원 후 가능한 한 빨리, 늦어도 24시간 이내에 PCP에게 해당 사실을 알려야 합니다. **Keystone First CHC**와 협약을 맺지 않은 병원에 입원한 경우, **Keystone First CHC**와 협약을 맺은

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

병원으로 전원될 수 있습니다. 가입자의 상태가 다른 병원으로 이송되기에 충분히 안정될 때까지는 새로운 병원으로 이동되지 않습니다.

퇴원 후 7일 이내에 PCP 진료 예약을 잡는 것이 매우 중요합니다. 퇴원 직후 PCP를 만나면 병원에 있는 동안 받은 지침을 따르는 데 도움이 되며, 병원에 재입원하는 것을 방지할 수 있습니다.

때로는 입원하지 않고 병원에서 의사의 진료를 받거나 치료를 받아야 할 수도 있습니다. 이러한 서비스를 외래 병원 서비스라고 합니다.

병원 서비스에 대해 다른 질문이 있는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

병원 서비스에 대한 가입자 부담금 정보를 확인하려면 환영 키트에 동봉된 가입자 부담금 표를 참조하시기 바랍니다. 이 정보는 당사 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))에서도 확인하실 수 있으며, 자세한 내용은 36페이지부터 시작하는 보장 서비스 섹션을 참조하시기 바랍니다.

### 예방 서비스

**Keystone First CHC** 는 가입자의 건강 유지를 돕는 예방 서비스를 보장합니다. 예방 서비스에는 단순히 1 년에 한 번 검진을 위해 PCP 를 만나는 것 이상의 사항들이 포함됩니다. 여기에는 가입자와 PCP 가 가입자의 건강 상태나 건강상의 문제 여부를 파악할 수 있도록 돕는 예방접종(주사), 실험실 검사, 기타 검사 또는 스크리닝(선별 검사)도 포함됩니다. 예방 서비스를 받으려면 PCP 를 방문하십시오. PCP 는 치료에 대한 최신 권장 사항에 따라 의료 서비스를 안내해 드립니다.

또한 가입자는 협약을 맺은 산부인과 의사를 방문해 연간 PAP 검사 및 골반 검사와 유방조영상 처방을 받을 수 있습니다.

### 검진을 받을 때가 되었습니까?

모든 연령대의 모든 사람

매년 한 번 PCP 를 방문하십시오. 6 개월마다 치과를 방문하여 치과 검진을 받으십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|               |                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 모든 여성         | 매년 부인과 의사(GYN) 또는 PCP 를 만나 여성 건강 관련 상담을 받으십시오.                            |
| 임신 사실을 알게된 경우 | 즉시 산부인과 의사(OB/GYN)를 만나고 정기적으로 진료 예약을 잡으십시오. 지금 바로 치과에 연락해 치과 검진 예약을 하십시오. |
| 40 세 이상 여성    | 매년 한 번, 또는 의사의 지침에 따라 유방촬영술을 받으십시오. 6 개월마다 치과를 방문하여 치과 검진을 받으십시오.         |
| 50 세 이상 남성    | 전립선암 선별 검사에 대해 의사와 상담하십시오. 6 개월마다 치과를 방문하여 치과 검진을 받으십시오.                  |
| 50 세 이상       | 결장암 및 직장암 선별 검사에 대해 의사와 상담하십시오. 6 개월마다 치과를 방문하여 치과 검진을 받으십시오.             |

### 신체 검사

가입자는 최소 1 년에 한 번 PCP 에게 신체 검사를 받아야 합니다. 이를 통해 PCP 는 가입자가 알지 못하는 문제를 발견하는 데 도움을 줄 수 있습니다. PCP 는 가입자의 건강 이력, 연령 및 성별을 바탕으로 검사를 처방할 수 있습니다. PCP 는 또한 가입자의 건강 유지를 돕기 위해 예방접종 및 예방 서비스가 최신 상태로 유지되고 있는지 확인할 것입니다.

가입자에게 필요한 의료 관리 사항이 최신 상태인지 여부가 불확실한 경우, 가입자의 PCP 또는 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 가입자 서비스부는 가입자가 PCP 와 진료 예약을 잡는 데 도움을 줄 수 있습니다.

## 신규 의료 기술

**Keystone First CHC** 는 가입자의 PCP 또는 전문의가 요청하는 경우 시술 및 장비와 같은 신규 의료 기술을 보장할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 서비스를 승인하기 전에 신규 의료 기술이 안전하고 효과적이며 가입자에게 적합한지 확인할 것입니다.

**Keystone First CHC**는 가입자에게 신규 의료 기술을 안내하기 위해 전문가들과 협력하고 있습니다. 당사는 의료 기관과 협력하여 원격 환자 모니터링 등 특정 가입자에게 신규 기술 서비스를 제공할 수 있습니다. 당사에는 신규 의료 기술을 검토하는 의사들로 구성된 팀이 있습니다. 이들은 신규 기술을 보장 서비스에 포함할지 여부를 결정합니다. 당사는 아직 연구 중인 조사 단계의 기술, 방법 및 치료법은 보장하지 않습니다.

신규 의료 기술에 대한 자세한 정보가 필요한 경우, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 가정 건강 관리

**Keystone First CHC** 는 가정 건강 관리 에이전시에서 제공하는 가정 건강 관리를 보장합니다. 가정 건강 서비스는 자택에서 제공받는 건강 관리 서비스로, 전문 간호, 일상활동(예: 목욕, 탈/착의, 식사 등) 지원과 물리 치료, 언어 치료 및 작업요법 등이 포함됩니다. 가정 건강 서비스는 가입자의 의사가 주문해야 합니다.

**가입자 또는 제공자가 제한 예외를 요청하지 않는 한** 받을 수 있는 가정 건강 관리 방문 횟수에 제한이 있습니다.

가정 건강 관리 서비스를 승인받았으나 해당 서비스가 승인된 대로 제공되지 않는 경우, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 질병 관리

**Keystone First CHC** 에는 가입자가 아래에 나열된 건강 질환 중 하나를 앓고 있는 경우 스스로를 더 잘 돌볼 수 있도록 돕는 자발적 참여 프로그램이 마련되어 있습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

**Keystone First CHC**에는 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 가입자 및 가입자의 서비스 제공자와 함께 협력하는 케어 매니저가 있습니다. 이러한 프로그램에는 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않으며, 가입자 부담금도 없습니다.

가입자가 아래에 나열된 건강 질환 중 하나를 앓고 있는 경우, 다음과 같은 질환을 위한 당사의 특별 프로그램에 참여할 수 있습니다.

- 천식
- 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)
- 당뇨병
- 심혈관 질환
- 혈우병
- HIV/AIDS
- 겸상 적혈구 빈혈

이러한 프로그램에 참여할 수 있는 방법이 몇 가지 있습니다.

- 가입자의 PCP, 전문의 또는 의료 서비스 제공자가 프로그램 참여에 대해 가입자와 상담할 수 있습니다. 그들이 당사에 연락해 가입자를 연결해 줄 것입니다.
- 당사는 가입자의 건강 이력을 통해 가입자가 프로그램으로부터 혜택을 받을 수 있는지 파악할 수 있습니다. 이 경우 당사는 우편으로 정보를 발송하거나 전화로 프로그램 참여에 대해 안내해 드립니다.
- 가입자가 직접 요청하실 수도 있습니다. **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 이러한 프로그램에 대해 문의해 보시기 바랍니다.

당사의 프로그램을 통해 가입자가 자신의 질환을 더 잘 이해할 수 있도록 돕습니다. 케어 매니저는 가입자의 의료 관리를 조율하고 질환에 대한 정보를 보내드립니다.

가입자에게 추가적인 필요 사항이 있는 경우, 케어 매니저가 가입자 및 가입자의 PCP와 함께 협력할 것입니다. 가입자는 건강과 삶의 질을 향상시키기 위한 개인적 목표를 설정하고 이를 달성하기 위해 노력하게 됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

**Keystone First CHC** 가입자는 이러한 프로그램에 참여하고 싶지 않다고 의사를 표명할 권리가 있습니다. 전화나 서면으로 당사에 의사를 밝히실 수 있습니다. 이러한 프로그램에 참여하지 않더라도 **Keystone First CHC** 보험 혜택은 어떠한 방식으로든 변경되지 않습니다. 또한 **Keystone First CHC**, 협약 서비스 제공자 또는 복지부(DHS)가 가입자를 대하는 방식도 바뀌지 않습니다.

당사의 특별 프로그램에 대해 질문이 있거나 프로그램에 참여하고 싶지 않으신 경우, **1-855-349-6280(TTY 711)**번으로 케어 관리 프로그램(Care Management Program)에 연락하시기 바랍니다.

서비스 제공자의 관리 계획을 따르고 자신의 질병이나 질환에 대해 확인함으로써 더욱 건강하게 지낼 수 있습니다. **Keystone First CHC**의 케어 매니저는 의사의 지시를 따르고, 복용하는 약에 대해 배우고, 건강을 증진하고, 지역사회에서 활용할 수 있는 정보를 제공함으로써 가입자가 스스로를 더 잘 돌보는 방법을 이해할 수 있도록 돕기 위해 있습니다. 질문이 있거나 도움이 필요하시면 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 섹션 4 -

# 비협약 서비스 및 플랜 외 서비스

## 비협약 서비스 제공자

비협약 서비스 제공자는 가입자에게 서비스를 제공하기 위해 **Keystone First CHC** 와 계약을 체결하지 않은 제공자를 의미합니다. **Keystone First CHC** 와 협약을 맺지 않은 의사나 병원을 이용해야 하는 경우가 발생할 수 있습니다. 이러한 상황이 발생하면 가입자는 자신의 PCP 에게 도움을 요청할 수 있습니다. PCP 는 가입자가 비협약 서비스 제공자를 만나볼 수 있도록 **Keystone First CHC** 에 허가를 요청할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 가입자 또는 가입자의 PCP 가 필요하다고 판단하는 것과 동일한 유형의 관리를 제공할 수 있는 다른 서비스 제공자가 해당 지역 내에 있는지 확인할 것입니다. **Keystone First CHC** 가 해당 지역 내에서 최소 2 곳 이상의 서비스 제공자 선택지를 제공할 수 없는 경우, 비협약 서비스 제공자가 제공하는 의학적으로 필요한 서비스를 보장합니다.

## Keystone First CHC 서비스 지역 외 지역에서의 의료 서비스 이용

**Keystone First CHC** 서비스 지역 외에 있을 때 응급 의료 상황이 발생하면, 가장 가까운 응급실로 가거나 911 로 전화하십시오. 응급 의료 상태의 경우, 치료를 받기 위해 **Keystone First CHC** 의 승인을 받지 않아도 됩니다. 병원에 입원해야 하는 경우, PCP 에게 해당 사실을 알려야 합니다.

서비스 지역 외에서 응급 상황이 아닌 질환으로 진료가 필요한 경우, PCP 또는 가입자 서비스부(**1-855-332-0729**, TTY **1-855-235-4976**)에 연락하면 가장 적절한 진료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

**Keystone First CHC** 는 미국 및 미국 영토 이외의 지역에서 받은 서비스에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다.

## 플랜 외 서비스

가입자는 **Keystone First CHC** 가 보장하는 서비스 외의 다른 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 아래는 이용 가능하지만 **Keystone First CHC** 에서 보장하지 않는 일부 서비스입니다. 이러한 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 **1-855-332-0729**(TTY **1-855-235-4976**)번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 비용급 의료 교통 서비스

**Keystone First CHC** 는 대부분의 Community HealthChoices 가입자에게 비용급 의료 교통 서비스(NEMT)를 보장하지 않습니다. **Keystone First CHC** 는 가입자가 보장 서비스 예약에 맞춰 이동할 수 있도록 다음 섹션에 설명된 MATP 와 같은 NEMT 서비스 제공 프로그램을 통해 교통편 마련을 도와드릴 수 있습니다. 가입자가 이용할 수 있는 교통 서비스 유형을 확인하려면, PennDOT 의 'Find My Ride Apply' 웹사이트([www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov))를 방문하십시오.

가입자가 Medicare Advantage 플랜에 가입되어 있는 경우, 해당 Medicare Advantage 플랜에서 의료 및 비의료 교통 서비스에 사용할 수 있는 교통편 혜택을 제공할 수 있습니다. Medicare Advantage 플랜 혜택은 **Keystone First CHC** 혜택보다 우선하여 사용해야 합니다.

**Keystone First CHC** 는 다음과 같은 경우에 한해 비용급 의료 교통 서비스를 보장합니다.

- 가입자가 요양 기관에 거주하고 있으며, Medical Assistance 서비스, DME 또는 의약품을 받기 위해 진료 예약, 긴급 치료 센터 또는 약국에 가야 하는 경우
- 예약 장소로 이동하기 위해 스트레처(들것)를 이용해야 하는 경우와 같이, 의학적으로 필요한 특수 비용급 의료 교통 서비스가 필요한 경우

비용급 의료 교통 서비스에 대해 질문이 있으신 경우, **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)

MATP 는 가입자가 거주하는 지역사회에 다른 주민들이 일반적으로 이용하고 접근할 수 있는 가입자 선택의 승인된 MA 등록 의료 서비스 제공자 및 약국을 왕복하는 비용급 교통편을 제공합니다. 이 서비스는 가입자에게 무료로 제공됩니다. 가입자가 거주하는 카운티의 MATP 에서 가입자의 서비스 필요 여부를 결정하고 가입자에게 적합한 유형의 교통편을 제공할 것입니다. 교통 서비스는 일반적으로 다음과 같은 방식으로 제공됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 버스, 지하철, 기차 등 대중교통을 이용할 수 있는 지역에 거주하고 정기 노선 서비스 정류장에서 1/4 마일 이내에 거주하는 경우, MATP 는 토큰이나 패스를 제공하거나 대중교통 요금을 환급해 드립니다.
- 가입자 또는 다른 사람이 예약 장소로 이동하기 위해 이용할 수 있는 차량이 있는 경우, MATP 는 유효한 영수증을 제출하면 마일당 소정의 금액과 주차비 및 통행료를 지급할 수 있습니다.
- 대중교통을 이용할 수 없거나 가입자에게 적합하지 않은 경우, MATP 는 밴, 승강기가 장착된 밴 또는 택시를 포함한 파라트랜싯(교통약자용 이동 수단) 차량의 탑승 편을 제공합니다. 일반적으로 해당 차량에는 승하차 시간과 장소가 다른 여러 명의 탑승자가 함께 탑승하게 됩니다.

진료 예약이나 약국 방문을 위해 교통편이 필요한 경우, 지역 MATP 에 연락하여 자세한 정보를 확인하고 서비스에 등록하거나 교통편을 요청하시기 바랍니다. MATP 에 대한 자세한 내용은 환영 키트에 포함된 정보를 참조하시기 바랍니다. 카운티별 MATP 연락처의 전체 목록은 <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> 에서 확인할 수 있습니다.

가입자는 PennDOT 의 'Find My Ride Apply' 웹사이트([www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov))를 방문하여 MATP 및 기타 교통 서비스를 신청할 수도 있습니다. Philadelphia 에 거주하는 경우, 지역 MATP 에 직접 연락하여 교통편을 요청하십시오.

MATP 는 교통편이 필요한 진료 예약이 보장 서비스인지 여부를 **Keystone First CHC** 또는 가입자의 의사 사무실을 통해 확인할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 가입자가 교통편을 마련할 수 있도록 MATP 와 협력하고 있습니다. 자세한 정보가 필요한 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하실 수 있습니다.

**Keystone First CHC** 는 응급 및 비응급 구급차 교통편을 책임집니다. 이는 의사에게 가기 위해 스트레처(들것)를 이용해야 하거나, MATP 가 가입자를 이송할 수 없는 기타 사유가 있는 경우에 해당할 수 있습니다. MATP 는 이와 같은 경우에 교통편을 제공하도록 **Keystone First CHC** 에 의뢰할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 역시 교통편을 제공할 수 없는 경우, 해당 의뢰를 가입자의 카운티 지원 사무소(County

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

Assistance Office)로 보내 의료 교통 수당(MTA) 지원 여부를 검토하도록 합니다. MTA에 대한 자세한 내용은 담당 사회복지사(Caseworker)에게 문의하시기 바랍니다.

### 여성, 유아, 아동 프로그램

여성, 유아 및 아동 프로그램(WIC)에서는 유아, 만 5세 미만 아동과 임산부, 산모 또는 수유부에게 건강한 음식 및 영양 서비스를 제공합니다. WIC는 좋은 영양에 대해 교육하고 식료품점에서 사용할 수 있는 식품 바우처를 제공하여 여성 가입자 및 자녀가 건강한 식사를 할 수 있도록 지원합니다. WIC는 신생아와 아동이 적절한 음식을 섭취해 건강하게 자랄 수 있도록 지원합니다. 다음 방문 시 산과 서비스 제공자에게 WIC 신청서를 요청하거나 1-800-WIC-WINS(1-800-942-9467)번으로 연락하십시오. 자세한 정보를 원하시면 WIC 웹사이트([www.pawic.com](http://www.pawic.com))를 방문하십시오.

### 가정 폭력 위기 및 예방

가정 폭력은 가족 또는 교제 관계에서 한 사람이 다른 사람에 대한 권력이나 통제권을 얻으려고 하는 행동 패턴을 말합니다.

가정 폭력에는 다양한 유형이 있습니다. 몇 가지 예는 다음과 같습니다.

- 정서적 학대
- 신체적 폭력
- 스토킹
- 성폭력
- 경제적 학대
- 언어적 학대
- 노인 학대
- 노년기의 교제 상대 폭력
- 교제 상대 폭력
- LGBTQIA+ 커뮤니티 내 가정 폭력

가정 폭력을 지칭하는 데는 다양한 명칭이 사용됩니다. 학대, 가정 폭력, 구타, 교제 상대 폭력, 또는 가족, 배우자, 관계, 데이트 폭력 등으로 불릴 수 있습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

이러한 일 중 어느 하나라도 가입자에게 일어나고 있거나 일어난 적이 있는 경우, 또는 파트너가 두려운 경우, 가입자는 학대적인 관계에 처해 있을 수 있습니다.

가정 폭력은 범죄이며 가입자는 법적 보호를 받으실 수 있습니다. 폭력적인 관계에서 벗어나는 것은 쉽지 않지만, 도움을 받으실 수 있습니다.

### 도움을 받을 수 있는 곳

#### [전국 가정 폭력 핫라인\(National Domestic Violence Hotline\)](#)

1-800-799-7233 (SAFE)  
1-800-787-3224 (TTY)

#### [Pennsylvania 가정 폭력 근절 연합\(Coalition Against Domestic Violence\)](#)

가정 폭력 피해자에게 제공되는 서비스에는 위기 개입, 상담, 경찰/의료/법원 예약 동행, 피해자 및 부양 자녀를 위한 임시 긴급 보호소 제공 등이 포함됩니다. 지역사회 내 가정 폭력의 위험을 낮추기 위한 예방 및 교육 프로그램도 제공됩니다.

1-800-932-4632 (Pennsylvania 내)

### 성폭력 및 강간 위기

성폭력은 당사자의 의사에 반하여 행해지는 모든 유형의 원치 않는 신체적 접촉, 성적인 표현이나 행동을 포함합니다. 가해자는 성폭력을 저지르기 위해 무력, 위협, 조종 또는 설득을 사용할 수 있습니다. 성폭력에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 강간
- 성추행
- 근친상간
- 아동 성폭력
- 데이트 강간 및 지인 강간
- 몸을 붙잡거나 움켜잡기
- 동의 없는 성적 메시지나 사진 전송

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 의식적 학대
- 상업적 성착취(예: 성매매)
- 성희롱
- 반 LGBTQIA+ 괴롭힘
- 노출 및 관음증(사생활이 보장되어야 할 장소에서 타인에게 관찰되거나 사진 및 동영상 촬영을 당하는 행위)
- 음란물 제작 강요

성폭력 생존자는 이 경험으로 인해 신체적, 정신적 또는 감정적 반응을 보일 수 있습니다. 성폭력 생존자는 고립감, 두려움, 수치심을 느낄 수 있으며, 아무도 자신을 믿어주지 않을까 봐 두려워할 수 있습니다. 치유에는 시간이 걸릴 수 있지만, 결국은 치유될 수 있습니다.

### 도움을 받을 수 있는 곳

Pennsylvania 강간 위기 센터는 모든 성인과 아동에게 서비스를 제공합니다. 제공되는 서비스는 다음과 같습니다.

- 24 시간 무료 비밀 보장 위기 상담
- 생존자의 가족, 친구, 파트너 또는 배우자를 위한 서비스
- 해당 지역의 다른 서비스에 대한 정보 및 안내, 예방 교육 프로그램.

지역 강간 위기 센터에 연락하려면 **1-888-772-7227** 번으로 연락하거나 아래 링크를 방문하십시오.

Pennsylvania Coalition to Advance Respect ([www.pcar.org/](http://www.pcar.org/))

1-800-656-4613 번으로 전국 성폭력 핫라인(National Sexual Assault Hotline)에 연락하거나, 아래 링크를 방문하여 RAINN(Rape, Abuse, and Incest National Network)에서 제공하는 더 많은 리소스를 확인하시기 바랍니다.

RAINN | 미국 최대 성폭력 근절 단체 ([rainn.org](http://rainn.org))

## 섹션 5 -

# 장기 서비스 및 지원

## 장기 서비스 및 지원

**Keystone First CHC** 는 일상적인 삶을 영위하기 위한 활동을 수행할 수 없거나 만성 질환을 앓고 있는 가입자를 위해 장기 서비스 및 지원(LTSS)을 보장합니다. LTSS 에는 커뮤니티 및 요양 기관의 서비스가 포함됩니다. LTSS 는 가입자가 원하는 곳(예: 자택 또는 지역사회 내 다른 거주 시설이나 요양 기관에서 거주할 수 있도록 지원합니다. LTSS 는 가입자가 일하고자 하는 장소에서도 가입자를 지원합니다.

LTSS 를 받을 수 있으려면 가입자가 자택 또는 다른 커뮤니티 시설에서 서비스를 받고 있거나 받을 수 있더라도 요양원에서 제공하는 유형의 서비스가 필요함을 입증하는 ‘임상 적격성 결정’ 을 받아야 합니다. 이를 ‘요양 시설 임상 적격’ 또는 ‘NFCE’ 라고 하는데, 이는 모든 사람이 LTSS 를 받을 수 있는 것은 아님을 의미합니다. 임상 적격성 결정은 지역 노인국(Area Agency on Aging)에서 실시합니다.

LTSS 를 받는 중이거나 받으려는 경우 **Keystone First CHC** 서비스 코디네이터가 가입자를 면담해 가입자의 현재 거주 장소, 희망 거주 장소, 가입자의 신체 건강 및 행동 건강 요구 사항과 지역사회 내에서 간병인 또는 기타 지원이 필요한지 여부를 모두 조사합니다. 이를 ‘포괄적 요구 평가’ 라고 합니다.

포괄적 요구 평가의 일환으로, 가입자는 서비스 코디네이터를 선택하게 되며, 서비스 코디네이터는 가입자와 협력하여 **Keystone First CHC** 의 보장 여부와 관계없이 가입자에게 필요한 모든 서비스를 포함하는 사람 중심 서비스 계획(PCSP)을 수립합니다.

서비스 조정, 포괄적 요구 평가 및 사람 중심 계획 수립 절차에 대한 자세한 설명은 아래와 같습니다.

## 서비스 조정

LTSS 를 받을 자격이 있는 경우 서비스 코디네이터가 필요한 모든 LTSS 를 받도록 도와드립니다. **Keystone First CHC** 는 고용하고 있거나 계약을 맺고 있는 서비스 코디네이터들 중에서 가입자가 원하는 코디네이터를 선택할 수 있도록 해드립니다. **Keystone First CHC** 는 보장 지역 내 서비스 코디네이터들에 대한 정보를 제공해 드립니다. 여기에는 특별 기술 및 경력에

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

대한 간략한 설명이 포함됩니다. 요청할 경우, 가입자는 선택 절차의 일부로 서비스 코디네이터와 대화를 나눌 수 있습니다. 서비스 코디네이터는 가입자와 함께 PCSP를 작성하고 PCSP에 최신 정보가 있는지 확인하며 PCSP에 나열된 서비스 및 지원을 모두 받을 수 있도록 합니다.

다음과 같은 상황에서 서비스 코디네이터에게 연락할 수 있습니다.

- 본인의 PCSP를 이해하지 못하는 경우. 가입자는 자신이 받을 서비스 및 지원과 자신을 지원할 서비스 제공자를 알고 이해할 수 있어야 합니다.
- PCSP를 변경하고자 하는 경우
- 서비스, 지원 또는 서비스 제공자와 관련해 문제가 있는 경우

서비스 코디네이터는 PCSP에 나열된 LTSS와 다른 급여 및 비급여 의료, 사회, 주거, 교육 서비스 및 지원을 받을 수 있도록 도와드립니다. 서비스 코디네이터가 하는 일은 다음과 같습니다.

- 가입자의 서비스 및 지원 내용을 기록
- 다음 사항에 대해 설명
  - 필요한 평가
  - PCSP 절차
  - 이용 가능한 LTSS
  - 대안 서비스(가입자 주도 포함)
  - 가입자의 권리(불만사항 및 고충사항을 제기하고, 공정 심리를 요청할 권리 포함)
  - Community HealthChoices 이용 시 가입자의 책임
  - Community HealthChoices와 협력하는 개인의 역할
- 가입자가 도움이 필요하거나 도움을 요청한 경우 불만사항 및 고충사항을 제기하고, 공정 심리를 요청할 수 있도록 지원
- 가입자의 선호도, 강점 및 PCSP에 대한 목표를 기록
- 매년 (또는 필요한 경우 보다 자주) 가입자의 필요를 재평가
- 가입자 및 사람 중심 계획 팀이 제공자를 선정하도록 지원

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- Community HealthChoices 및 LTSS 자격을 유지하기 위해 해야 할 일을 가입자에게 알림
- Medicare 또는 기타 건강 보험회사 및 다른 커뮤니티 리소스를 통해 가입자 필요를 충족하는 Community HealthChoices 외부 서비스를 모색

새 집으로 이사하는 경우 서비스 코디네이터는 이사에 필요한 서비스 및 지원을 받을 수 있도록 해드립니다. 여기에는 주거지를 구하고 유지하는 데 필요한 지원, 가입자가 독립적인 삶을 영위하도록 돕는 활동과 커뮤니티의 일원이 될 수 있도록 커뮤니티 리소스 이용 지원 등이 포함됩니다.

다른 서비스 코디네이터를 원하시는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

### 포괄적 요구 평가

포괄적 요구 평가는 가입자가 필요한 서비스를 계획하는 첫 단계입니다. 가입자는 이 평가를 시행하기 위해 가능한 한 빠른 시일 내에 **Keystone First CHC** 와 협력하는 것이 중요합니다. 포괄적 요구 평가에는 가입자의 신체 건강, 행동 건강, LTSS, 간병인 및 기타 요구 사항에 대한 검토가 포함됩니다. 또한 이 평가에는 가입자의 선호 사항, 목표, 주거 및 비공식 지원에 대한 논의도 포함됩니다. 아래 표에는 평가가 완료되는 시점이 나와 있는데, 이는 상황에 따라 달라집니다.

| 상황                                                         | Keystone First CHC 평가 처리 기한                    |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| NFCE 이지만 <b>Keystone First CHC</b> 시작 시 LTSS 를 받지 않고 있는 경우 | 시작일로부터 5 일(영업일 기준)                             |
| 이미 PCSP 가 있으며 LTSS 를 받고 있는 경우                              | 임상 자격 재결정 이후 5 일 이내(영업일 기준)                    |
| 가입자 또는 대리인 또는 가족 구성원이 평가를 요청한 경우                           | 요청을 받은 후 15 일 이내                               |
| 12 개월 이전에 마지막 포괄적 요구 평가를 받은 경우                             | LTSS 를 받는 모든 가입자는 최소한 12 개월마다 포괄적 요구 평가를 받아야 함 |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                          |                                              |
|--------------------------|----------------------------------------------|
| 촉발 이벤트(아래 설명 참조)가 발생한 경우 | 촉발 이벤트 14 일 이내 또는 가입자의 건강 상태 및 필요에 따라 그보다 일찍 |
|--------------------------|----------------------------------------------|

LTSS 를 받고 있으며 다음 촉발 이벤트 중 하나를 경험한 경우 서비스 코디네이터에게 전화해 가급적 빨리 재평가를 완료할 수 있도록 예약하시기 바랍니다.

- 병원 입원, 의료 서비스 기관 간 이동(예: 병원에서 요양원으로 이동) 또는 병원 퇴원
- 스스로 자신을 관리하는 능력의 변화
- 서비스에 대한 필요가 바뀔 수 있는 간병인 또는 기타 비공식 지원의 변화
- 서비스에 대한 필요가 바뀔 수 있는 가정 내 변화
- 서비스에 대한 필요가 바뀔 수 있는 가입자 건강의 영구적인 변화
- 가입자, 대리인 또는 간병인, 서비스 제공자 또는 DHS 의 요청

LTSS 를 받지 않고 있지만 자격이 있다고 생각하는 경우 **Keystone First CHC** 에 포괄적 요구 평가를 요청할 수 있습니다. 포괄적 요구 평가를 마친 후 가입자에게 LTSS 가 필요하다는 결과가 나오면 **Keystone First CHC** 는 가입자를 DHS 로 안내해 NFCE 인지 확인하기 위한 임상 적격성 결정을 받을 수 있도록 합니다. **Keystone First CHC** 는 LTSS 를 받을 수 있는 임상 적격성을 결정하지 않지만 가입자가 결정 과정을 이해할 수 있도록 돕습니다.

### 사람 중심 계획

포괄적 요구 평가 후에는 서비스 코디네이터가 가입자와 함께 PCSP 를 작성합니다. 서비스 코디네이터의 지원을 받아 가입자가 주도하여 PCSP 를 수립하게 됩니다.

PCSP 에 대해 가입자가 알아야 할 중요한 정보는 다음과 같습니다.

- 가입자는 서비스 코디네이터 및 가입자가 원하는 사람(예: 가족) 또는 기타 비공식 지원의 도움을 받아 PCSP 를 작성합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 가입자는 포괄적 요구 평가 또는 재평가 날짜 이후 30 일 이내에 서비스 코디네이터와 함께 PCSP 를 작성합니다.
- 가입자와 서비스 코디네이터는 포괄적 요구 평가, 임상 적격성 결정 및 충족되지 않은 가입자의 요구를 충족하기 위해 **Keystone First CHC** 에서 보장하는 서비스를 바탕으로 PCSP 를 작성합니다.
- PCSP 에는 서비스 및 지원을 받기 위해 필요한 의뢰에 대한 정보가 포함됩니다.
- 서비스 코디네이터는 가입자가 원하는 경우 가입자의 요구를 가장 잘 충족할 수 있는 협약 및 비협약 보장 서비스를 둘 다 고려합니다.

PCSP 는 가입자의 신체, 행동, LTSS 요구, 강점, 선호, 및 목표, 희망 서비스 등을 상담합니다. 여기에는 다음과 같은 정보가 포함됩니다.

- 승인된 기간을 포함하여 가입자가 앓고 있는 질환, 현재 복용 중인 약 및 모든 승인 서비스 비용
- 필요한 서비스 및 지원을 제공하도록 가입자가 선택한 서비스 제공자
- 가입자의 거주 장소 및 거주 희망 장소, LTSS 를 받는 장소 및 받기를 희망하는 장소(예: 자택, 지역사회 내 다른 거주 기관, 또는 요양 기관) **Keystone First CHC** 는 가입자가 가급적 독립적으로 생활하고 가입자가 원하고 가능한 한 지역사회에 참여할 수 있도록 지원합니다.
- 건강에 영향을 미칠 수 있는 위험 요인 및 필요한 경우 대체 치료 계획을 포함해 해당 위험을 낮출 수 있는 방법
- 지역사회 리소스에 대한 가입자의 필요 및 계획, 비보장 서비스 및 기타 지원(적당한 숙소 포함)
- 여유 시간에 원하는 활동(취미 활동 및 커뮤니티 활동 포함)을 하는 데 필요한 지원
- **Keystone First CHC** 가 Medicare, 재향 군인 보험 및 BH-MCO 등 가입자가 등록한 다른 건강 보험 또는 지원과 협력하는 방식

PCSP 수립이 완료되면 가입자와 서비스 코디네이터가 서명하며, 서비스 코디네이터는 가입자의 기록 보관용 복사본을 제공합니다. **Keystone First CHC** 는 PCSP 에 기재된 LTSS 제공자에 PCSP 에 포함된 서비스 및 지원을 제공하도록 승인되었음과 제공해야 하는 서비스의 수량 및 유형을 통보합니다. 서비스 제공자는 **Keystone First CHC** 의 승인을 받을 때까지 PCSP 에 포함된 LTSS 서비스를 제공할 수 없습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

서비스 코디네이터는 가입자가 LTSS 를 제대로 제공받고 있는지, 그리고 LTSS 가 가입자의 요구 사항을 충족하고 있는지 확인하기 위해 최소 3 개월에 한 번씩 전화 또는 직접 방문을 통해 가입자와 LTSS 에 대해 상담해야 합니다. 매년 이러한 상담 중 2 회 이상은 대면으로 진행되어야 합니다.

### 사람 중심 플랜 팀

서비스 코디네이터는 사람 중심 플랜 절차를 돕기 위해 가입자의 사람 중심 플랜 팀(PCPT)에 합류할 중요한 사람들을 파악할 수 있도록 돕습니다. PCPT 의 일원에는 친구, 가족, 의료 서비스 제공자(의사), HCBS 제공자, 또는 가입자가 서비스를 계획하는데 함께 하기를 원하는 사람이 포함될 수 있습니다. 서비스 코디네이터는 가입자 및 PCPT 일원들과 협력하여 가입자의 필요가 충족되도록 할 것입니다.

## 서비스 설명

### 가정 및 지역사회 기반 서비스

가정 및 지역사회 기반 서비스(HCBS)는 가정 및 지역사회 내에서 제공되는 서비스 및 지원입니다. HCBS 는 노인 및 장애인이 자립적인 생활을 영위하며 자택에서 거주할 수 있도록 지원합니다. 제공되는 서비스에는 식사 및 목욕과 같은 일상생활 활동(ADL), 그리고 식사 준비 및 장보기와 같은 도구적 일상생활 활동(IADL) 지원이 포함됩니다.

**Keystone First CHC** 는 다음과 같은 HCBS 를 보장합니다.

- 성인 데이 센터(Adult Daily Living) 서비스 - 지역사회 기반의 데이 센터 서비스는 매주 1 일 이상의 정기적 일정으로 매일 4 시간 이상 개인 진료, 사회적, 영양적 및 치료적 필요를 돕습니다.
- 보조 기술 - 의사소통 능력을 향상 또는 유지해주거나 환자를 대신하여 가능한 한 많은 일을 해주는 물품, 장비 부품 및 제품 시스템입니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 행동 치료 - 이 서비스는 가입자를 평가하고, 가정 치료/지원 플랜을 구상하며, 가족 구성원/직원을 훈련하고, 플랜을 실행할 수 있는 기술 지원을 제공하며, 플랜 구현 과정에서 가입자를 모니터링합니다.
- 혜택 상담 - 구직에 대한 상담을 통해 본인의 부양 능력을 향상시키고 실재정적 혜택을 얻을 수 있습니다.
- 직업 적성 평가 - 관심 분야와 강점을 검토하여 잠재적인 취업 가능성을 발견합니다.
- 가사 지원 서비스 - 청결하지 않거나 어지러워진 거주 공간이 서비스 제공에 영향을 미치거나 낙상, 화상과 같은 환경적 위험 요소로 인한 부상 가능성을 높일 때, 거주 공간의 기능적 사용을 유지하거나 깨끗하고 위생적이며 안전한 환경을 제공하는 데 필요한, 물리적 부담이 더 크고 노동 집약적인 가사 노동 활동입니다.
- 인지 재활 치료 서비스 - 뇌 손상이 있는 가입자에 대한 이 서비스에는 치료사와의 상담, 지속적인 상담, 가입자가 실제 상황에서 기능하도록 돕는 데 중점을 둔 코칭 또는 권고/지시가 포함됩니다.
- 지역사회 통합 - 이 단기 서비스를 통해 지역사회에서 사는 데 필요한 자립심, 의사소통, 사회화 및 기타 능력을 키울 수 있습니다. 요양 기관에서의 이동, 새로운 지역사회로의 이동 또는 부모님 집에서의 이동, 기타 새로운 능력이 필요한 변화와 같이 생활 양식이 완전히 바뀌는 환경에 제공됩니다.
- 지역사회 전환 서비스 - 기관에서 자신의 집, 아파트 및 기타 거주 형태로 이동하는 가입자에게 보증금, 이사 비용, 가정용품과 같은 비용을 1 회 제공합니다.
- 상담 서비스 - 가입자와 상담을 통해 가입자가 긍정적인 지원 네트워크를 개발 및 유지하고, 개인 관계를 개선하고, 가족 구성원이나 다른 사람과의 의사소통을 개선하도록 지원하는 등 가입자의 갈등 및 가족 문제를 해결하도록 돕습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 취업 기술 개발 - 봉사 활동을 포함해 가입자가 많은 임금을 지급하는 직업을 얻도록 강점과 기술을 개발할 수 있는 학습과 근무 경력을 개발하도록 지원합니다.
- 주거 환경 개조 - 집을 안전하게 만들고 집에서 가입자가 보다 독립적으로 활동할 수 있도록 가입자의 주택에 물리적인 변화를 줍니다.
- 가정 배달식 - 스스로 음식을 조리할 수 없거나 영양가 있는 음식을 얻을 수 없는 가입자에게 조리된 식사를 배달합니다.
- 가정 건강 보조인 서비스 - 의사가 처방한 목욕 보조, 가입자의 건강 상태 모니터링, 걷기 보조, 의료 장비, 운동과 같은 개인 관리 서비스를 제공합니다.
- 직업 코칭 - 새로운 직무를 익히고 유급 직종에서 일자리를 유지할 수 있도록 지원합니다. 근무 공간에서 적합한 지원을 개발하도록 돕고 고용주 또는 고용인, 동료, 고객과 협업하는 과정을 포함할 수 있습니다.
- 구직 지원 - 잠재적인 일자리를 찾고 가입자의 요구와 능력 및 고용인의 요구에 적합한 직업을 찾도록 돕습니다.
- 비의료 교통편 - 가입자의 지역사회 및 기타 활동 참여를 지원하기 위해 티켓, 토큰, 마일리지 환급을 제공합니다.
- 간호 - 의사의 진찰에 따라 간호사(RN) 또는 간호조무사(LPN)가 제공하는 서비스에는 건강 교육, 건강 상담, 의사 또는 치과 의사가 수행하는 숙련된 진료를 통해 건강 문제를 진단하고 치료하는 과정이 포함됩니다.
- 영양 상담 - 가입자의 영양에 필요한 부분을 충족하고 문제가 되는 음식은 피하는 식사 계획에 있어 가입자와 유급 및 무급 간병인을 지원하는 서비스입니다.
- 작업 치료 - 의사의 지시를 받는 작업 치료사의 서비스에는 가입자의 기술을 평가하고 가입자가 일상생활을 수행할 수 있도록 일상적인 활동에 변화를 주는 과정이 포함됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 가입자 주도 지역사회 지원 - 직접 서비스를 지시하고, 스스로 간병인을 고용하고, 직접 서비스 선택에 따라 자신이 이용하는 서비스에 대한 예산 범위를 잘 지키려는 가입자를 위한 서비스 및 지원으로, 식사, 수분 섭취, 배변 용무 등과 같은 기본적인 일상 활동과 장보기, 빨래, 청소와 같은 가사 활동, 지역사회 활동 참여 지원 등
- 가입자 주도 물품 및 서비스 - 직접 서비스를 지시하고, 직접 서비스 선택에 따라 자신이 이용하는 서비스에 대한 예산 범위를 잘 지키려는 가입자를 위한 서비스, 장비 또는 소포품으로, 덕분에 가입자는 가정 내에서 그리고 지역사회의 일원으로 안전하고 독립적인 생활이 가능합니다.
- 개인 보조 서비스 - 식사, 목욕, 탈/착의, 배변 용무와 같은 일상 활동에 직접적인 도움을 제공합니다.
- 개인 응급 대응 시스템(PERS) - 가입자의 휴대폰에 연결된 전자 장치로, 가입자가 응급 상황일 때 구조 요청을 위해 휴대용 ‘도움’ 버튼을 누르면 숙련된 직원이 있는 응답 센터로 신호를 보내도록 프로그래밍되어 있습니다.
- 해충 퇴치 - 처리하지 않으면 가입자의 건강과 안전에 위협이 되므로 지역사회 정착에 방해가 되는 경우 가입자의 집에서 해충이나 기타 병충을 제거하는 서비스입니다.
- 물리 치료 - 의사가 주문한 물리 치료 서비스에는 부상 또는 질병 후 장애를 예방하거나 장애율을 낮추기 위한 가입자의 평가 및 치료가 포함됩니다.
- 주거 자립 훈련 - 이 서비스는 가입자가 최대한 독립적으로 생활하고 지역사회 생활에 완전히 참여하는 데 필요한 능력을 키울 수 있도록 제공자 소유 또는 제공자 운영 환경에서 가입자가 거주하며 제공되는 서비스입니다. 목욕, 탈/착의, 식사, 이동성, 배변 용무와 같은 일상생활 활동과 요리, 집안일, 쇼핑과 같은 수단적 일상생활 활동을 돕는 커뮤니티 통합, 야간 지원, 개인 지원 서비스가 포함됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 일시적 교대 간병(단기 간병 휴식) - 무급 간병인이 휴가를 가거나 휴식이 필요한 경우 가입자를 지원하는 단기 서비스입니다.
- 전문 의료 장비 및 공급품 - 가입자가 일상생활의 활동을 수행하는 능력을 향상하거나 유지하는 데 도움을 주는 물품입니다.
- 언어 치료 - 미국 언어 청각 협회(ASHA)의 허가 또는 언어 병리학자의 인증 및 의사의 지시를 받은 이 서비스에는 언어 장애가 있는 가입자의 평가, 상담, 재활 과정이 포함됩니다.
- 체계적인 주간 재활 - 커뮤니티에서 생활할 수 있도록 가입자를 준비하는 데에 초점을 맞춘 소규모 그룹 환경의 주간 서비스에는 사회적 기술 훈련의 감독, 훈련, 지원이 포함됩니다.
- TeleCare(원격 관리) - 다음의 세 가지 서비스는 가입자가 최대한 독립적으로 생활하도록 돕는 기술을 사용합니다.
  - 건강 상태 측정 및 모니터링 TeleCare 서비스 - 제공자가 가입자의 건강 상태를 알고 교육 및 상담을 제공할 수 있도록 무선 기술 또는 전화선을 사용하여 맥박 및 혈압과 같은 건강 관련 데이터를 수집합니다.
  - 활동 및 센서 모니터링 TeleCare 서비스 - 가입자의 일상을 원격으로 모니터링하고 수동적으로 추적하여 주 7 일 하루 24 시간 센서 기반 기술을 사용합니다.
  - 의약품 조제 및 모니터링 TeleCare 서비스 - 의약품을 조제하고 가입자가 처방받은 대로 의약품을 복용하는지 모니터링하여 가입자를 지원합니다.
- 원격 서비스(Teleservices) - 원격 기술을 활용하여 직간접 서비스를 제공하는 방식입니다. 다음의 서비스는 원격 서비스를 통해 제공될 수 있습니다: 인지 재활 치료 서비스, 상담 서비스, 영양 상담, 행동 치료 서비스 및 혜택 상담

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 차량 개조 - 특별 요구 사항이 필요한 가입자가 사용하는 자동차나 밴(소유주가 함께 거주하는 가족 구성원 또는 가입자를 주로 지원하는 사람인 경우에도)을 가입자가 사용할 수 있도록 물리적으로 변경합니다.

### 가입자 주도 지역사회 지원

가입자 중심 지역사회 지원 혜택을 통해 가입자는 자신의 직접 간병인(DCW)을 선택하고 관리할 수 있습니다. 자신이 직접 DCW 를 고용하고자 하는 경우, 가입자(또는 가입자가 선택한 대리인)는 관습법에 의한 고용주(CLE)로 칭합니다. CLE 는 DCW 를 고용하고, 교육하고, 감독하는 책임이 있습니다. CLE 는 반드시 재정 관리 서비스(FMS) 제공자와 협력해 다음을 보장해야 합니다.

- DCW 가 일을 시작하기 전에 모든 서류를 작성
- DCW 가 가입자의 사람 중심 서비스 플랜(PCSP)에서 승인한 시간 동안만 일을 하도록 함
- DCW 가 일한 시간을 제출할 때 전자 방문 확인(EVV) 규칙을 따르도록 함
- DCW 와 CLE 가 FMS 제공자의 시스템을 사용해 DCW 가 일한 모든 시간을 검토 및 승인하도록 함

DCW 가 일한 시간에 대해 급여를 지급받을 수 있도록 CLE 가 이러한 의무를 다하는 것이 중요합니다. 급여 체크 발행, 세금 기록 관리 등 다른 고용주 관련 업무는 FMS 제공자가 관리합니다.

### 요양 기관 서비스

**Keystone First CHC** 는 요양 기관 서비스를 보장합니다. 요양 기관은 요양 기관에 거주하는 개인의 의료 및 비의료적 필요를 모두 지원하는 간호 또는 장기 치료 서비스를 제공하도록 허가된 곳입니다. 서비스에는 간호 및 재활, 착의, 목욕, 화장실 이용, 식사, 세탁과 같은 일상생활 지원, 또는 계획된 건강 관리 프로그램의 일부로 정기적으로 필요한 기타 서비스가 포함됩니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

현재 요양 기관에 거주하지 않는 경우, 요양 기관에서 LTSS 를 받으려면 DHS(가입자의 의사와 상담을 통해)는 가입자가 요양 시설 임상 적격(NFCE)인지 평가합니다. NFCE 에 대한 설명은 이 핸드북의 70 페이지를 참조하십시오. 요양 기관 서비스 역시 **Keystone First CHC** 의 사전 승인을 받아야 합니다.

가입자가 요양 기관에 거주 중이며 Community HealthChoices 가 처음 시작되었을 때 가입한 경우, 요양 기관 서비스가 필요한 기간 동안 해당 요양 기관에 계속 머물 수 있습니다. 또한 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 다른 요양 기관으로 옮기거나 844-824-3655 번으로 전화해 등록 전문가에게 문의하여 Community HealthChoices 플랜 및 협약을 맺은 요양 기관에 대해 알아볼 수 있습니다.

가입자가 현재 요양 기관에 거주하고 있으며, Community HealthChoices 에 등록한 이후 요양 기관에 입소한 경우에는 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 요양 기관으로 옮겨야 합니다. 그렇지 않으면 비협약 요양 기관에 머무르도록 **Keystone First CHC** 의 승인을 받아야 합니다. 또한 844-824-3655 번으로 전화해 등록 전문가에게 문의하여 Community HealthChoices 플랜 및 협약 요양 기관에 대해 알아볼 수 있습니다.

Community HealthChoices 에 처음 등록했을 당시에 요양 기관에 입소한 상태가 아니었는데 현재 요양 기관 서비스가 필요한 경우 **Keystone First CHC** 와 협약을 맺은 요양 기관으로 이동해야 합니다. 또한 등록 전문가에게 문의하여 Community HealthChoices 플랜 및 협약 요양 기관에 대해 알아볼 수 있습니다.

### 요양 기관 서비스에 대한 환자 부담금

가입자가 요양 기관에 거주하거나 질병 또는 부상 후 단기간 동안 요양 기관에 입원해야 하는 경우, 매달 간병 비용의 일부를 부담해야 할 수 있습니다. 이를 ‘환자 부담금’ 이라고 합니다.

요양 기관 치료를 받기 위한 Medical Assistance 를 신청한 경우 CAO 에서는 가입자의 수입 및 지출 비용에 따라 치료 비용 중 환자 부담금을 결정합니다. 질문이 있으신 경우 본 핸드북 11 페이지에 기재된 전화번호로 CAO 에 문의하거나, 서비스 코디네이터가 가입자와 협력하여 간병 비용을 이해할 수 있도록 도움을 드릴 것입니다.

### 주 옴부즈맨 프로그램

Pennsylvania 노인부(Department of Aging)에서는 옴부즈맨 프로그램을 운영합니다. 옴부즈맨은 요양 기관, 생활 지원 시설, 개인 돌봄 시설 등과 같은 장기 요양 시설에 입소 중인 거주자 본인이나 거주자를 대신해 제기된 불만사항 및 기타 문제를 처리합니다. 옴부즈맨은 연방법 및 주법에 따른 거주자의 권리에 대한 정보도 제공합니다.

717-783-8975 번으로 Pennsylvania 노인부에 연락하거나 웹사이트([www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx](http://www.aging.pa.gov/aging-services/Pages/Ombudsman.aspx))를 방문해 옴부즈맨 프로그램에 문의할 수 있습니다.

### LTSS 확장 서비스

#### 대체 서비스(ILOS)

대체 서비스(In Lieu of Services, ILOS)는 요양 시설 임상 적격성(NFCE)을 갖춘 **Keystone First CHC** 가입자를 위한 확장 서비스입니다. ILOS 는 요양 시설 서비스의 또 다른 선택지입니다. 이 경우, 생활 지원 주거(ALR) 서비스가 요양 시설 서비스를 대체합니다.

요양 시설 서비스 자격이 있는 **Keystone First CHC** 가입자는 이제 ILOS 로서 생활 지원 서비스를 받을 수 있습니다. 자격이 있는 NFCE **Keystone First CHC** 가입자는 다음과 같습니다.

1. 요양 시설에서 퇴소하는 가입자
2. 지역사회에 거주 중이나 요양 기관 입소 가능성이 있는 가입자

ILOS 는 선택 사항입니다. 자격이 있는 가입자는 보장되는 요양 시설 서비스를 계속 받도록 선택할 수 있으며, ILOS 를 반드시 수락해야 하는 것은 아닙니다. 가입자는 자신의 의료 서비스에 대해 결정을 내리고 자신에게 가장 적합한 간병 유형을 선택할 권리가 있습니다.

### 사전 승인 절차

- 자격이 있는 가입자는 서비스 코디네이터가 완료하는 포괄적 요구 평가를 받게 됩니다.
- **Keystone First CHC**의 이용 관리부에서는 다음을 수행합니다.
  - 포괄적 요구 평가 결과에 서비스 등급 기준을 적용합니다.
  - 가입자가 충족하는 기준에 따라 의학적으로 필요한 서비스 수준 등급을 결정합니다. ALR에 대한 ILOS 서비스 등급 수준은 다음과 같습니다.
    - 기본 생활 등급(Essential Living Level)
    - 강화 생활 등급(Enhanced Living level)
    - 기억 관리 지원(Memory Care Support)
- **Keystone First CHC**가 사전 승인 요청을 승인하지 않는 경우, 결정 내용을 안내하는 서신이 가입자에게 발송됩니다. 결정에 동의하지 않는 경우, 해당 서신에 **Keystone First CHC**에 불만사항 또는 고충사항을 제기하는 방법이 안내되어 있습니다.
- 요구사항 및 서비스는 가입자의 PCSP에 추가되어야 합니다.
- 생활 지원 시설의 지원 계획에는 이러한 요구사항이 ILOS 환경에서 충족될 것임이 명시되어야 합니다.

### 기타 요건

- **Keystone First CHC** 가입자는 숙식비를 ALR에 직접 지불해야 합니다.
- ALR 서비스는 다음 조건을 충족하는 제공자에 의해 제공되어야 합니다.
  - Pennsylvania 복지부(Department of Human Services)의 승인을 받음
  - **Keystone First CHC**와 협약을 맺고 있음

서비스 제공자 목록은 [www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)에서 확인할 수 있습니다. **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하여 도움을 구할 수 있습니다.

질문이나 추가 정보가 필요한 경우 서비스 코디네이터와 상담하시기 바랍니다. 또한 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하실 수 있습니다.

## 유산 회수

연방법에 따라 DHS 는 만 55 세 이상 개인에게 제공된 일부 서비스에 대해 지출된 Medical Assistance 자금의 일부를 환수해야 합니다. 이를 유산 회수(Estate Recovery)라고 합니다. DHS 는 가입자가 서비스를 받고 있는 동안이 아니라 가입자가 사망한 후 가입자의 유산에서 해당 금액을 회수합니다.

Community HealthChoices 가입자의 경우, 유산 회수는 DHS 가 다음 서비스에 대해 **Keystone First CHC** 에 지급한 금액에 적용됩니다.

- 요양 기관 서비스
- 가정 및 지역사회 기반 서비스
- 개인이 요양 기관 거중 중 또는 HCBS 를 받는 중 받은 병원 치료 및 처방약

유산 회수에 대한 문의 사항은 관할 CAO 에서 안내받으실 수 있습니다. CAO 의 전화번호는 이 핸드북의 **11** 페이지에서 확인하시기 바랍니다.

## 섹션 6 - 사전의료의향서

## 사전의료의향서

사전의료의향서에는 생전 유언장과 의료 서비스 결정 위임장이라는 두 가지 유형이 있습니다. 이러한 의향서를 통해 가입자가 스스로 결정을 내리거나 의사를 표현할 수 없는 상태가 되더라도 가입자의 뜻을 존중받을 수 있습니다. 생전 유언장이나 의료 서비스 결정 위임장이 있는 경우, 가입자의 뜻을 알 수 있도록 자녀의 PCP, 기타 의료 제공자, 신뢰할 수 있는 가족 또는 친구에게 사본을 전달해야 합니다.

사전의료의향서 관련 법률이 변경되는 경우, **Keystone First CHC**는 변경 후 90일 이내에 변경 내용을 서면으로 안내해 드립니다. 서면 정보 및/또는 정책 획득 방법을 포함한 사전의료의향서에 관한 **Keystone First CHC**의 정책 정보를 원하는 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시거나, **Keystone First CHC** 웹사이트([www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com))를 방문하십시오.

## 생전 유언장

생전 유언장은 가입자가 작성하는 문서입니다. 여기에는 가입자가 의사나 기타 서비스 제공자에게 원하는 진료 유형을 직접 말할 수 없는 상태가 될 경우, 받고 싶거나 받고 싶지 않은 의료 서비스가 무엇인지 명시합니다. 생전 유언장이 효력을 발휘하려면 의사가 해당 사본을 보유하고 있어야 하며, 가입자가 스스로 결정을 내릴 수 없는 상태라는 진단을 내려야 합니다. 생전 유언장은 언제든지 철회하거나 변경할 수 있습니다.

## 의료 서비스 결정 위임장

의료 서비스 결정 위임장은 지속성 위임장(Durable Power of Attorney)이라고도 합니다. 의료 서비스 결정 위임장 또는 지속성 위임장은 가입자가 신체적 또는 정신적으로 스스로 결정을 내릴 수 없는 상태가 될 경우, 가입자를 대신하여 의료 치료 결정을 내릴 수 있는 권한을 타인에게 부여하는 문서입니다. 또한 위임장이 효력을 발휘하기 위해 충족되어야 하는 조건도 명시합니다. 의료 서비스 결정 위임장을 작성할 때 법적 도움을

받을 수 있으나, 반드시 그래야 하는 것은 아닙니다. 더 자세한 정보를 원하거나 가까운 지역의 리소스 안내를 받으려면 **Keystone First CHC** 로 연락해 주십시오.

### **서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않을 경우**

서비스 제공자가 양심상의 이유로 사전의료의향서에 동의하지 않는 경우, 이를 따르지 않을 수 있습니다. PCP 나 기타 서비스 제공자가 가입자의 사전의료의향서를 따르기를 원치 않는 경우, **Keystone First CHC** 는 가입자의 뜻을 이행해 줄 다른 서비스 제공자를 찾을 수 있도록 지원합니다. 새로운 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않는 경우, 가입자는 불만사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항 제기 방법에 관해 정보가 필요하신 경우, 이 핸드북 **89** 페이지 섹션 8 의 불만사항, 고충사항, 공정 심리 부분을 참조하거나 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

## 섹션 7 - 행동 건강 서비스

## 행동 건강 서비스

행동 건강 서비스에는 정신 건강 서비스와 물질 사용 장애(SUD) 서비스가 모두 포함됩니다. 이러한 서비스는 복지부(DHS) 산하 정신건강 및 물질남용 서비스국(OMHSAS)의 감독을 받는 행동 건강 관리 의료 기관(BH-MCO)을 통해 제공됩니다.

BH-MCO의 연락처 정보는 아래와 같습니다.

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**

또한 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 가입자 서비스부에 연락하여 해당 지역 BH-MCO의 연락처 정보를 안내받으실 수도 있습니다.

주 7일 하루 24시간 BH-MCO에 연락할 수 있습니다.

행동 건강 서비스를 받기 위해 PCP의 진료 의뢰가 필요하지는 않지만, PCP는 가입자에게 가장 적합한 서비스를 제공하기 위해 가입자의 BH-MCO 및 행동 건강 서비스 제공자와 협력할 것입니다. 가입자는 정신 건강 또는 약물 및 알코올 문제가 있는 경우 PCP에게 알려야 합니다.

다음과 같은 서비스가 보장됩니다.

- Clozapine(Clozaril) 지원 서비스
- 병원 기반 약물 및 알코올 입원 해독 서비스(청소년 및 성인)
- 병원 기반 약물 및 알코올 입원 재활 서비스(청소년 및 성인)
- 약물 및 알코올 외래 서비스
- 약물 및 알코올 메타돈 유지 치료 서비스
- 가족 기반 정신 건강 서비스

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 실험실 검사(행동 건강 진단과 관련이 있고 행동 건강 전문의가 처방한 경우에 한함)
- 정신 건강 위기 개입 서비스
- 정신 건강 입원 치료
- 정신 건강 외래 서비스
- 정신 건강 부분 입원 서비스
- 동료 지원 서비스
- 표적 사례 관리 서비스

이러한 서비스에 대한 질문 또는 서비스를 받으러 가기 위한 교통편 서비스를 받는 방법에 대한 질문이 있으신 경우 BH-MCO 에 문의하시기 바랍니다.

Medicare 가 있는 경우 Medicare 플랜이 대부분의 입원 및 외래 행동 건강 서비스에 대한 1 차 납부자입니다. 보장 서비스, 제한, 공동부담금 및 Medicare 보장에 필요한 사전 승인/진료 의뢰에 대한 내용은 해당 Medicare 플랜을 참조하십시오.

## 섹션 8 -

# 불만사항, 고충사항 및 공정 심리

## 불만사항, 고충사항 및 공정 심리

서비스 제공자나 **Keystone First CHC** 의 어떠한 조치에 대해 불만이 있거나 동의하지 않는 경우, 가입자는 **Keystone First CHC** 또는 복지부(DHS)에 불만사항을 전달하거나 해당 조치에 동의하지 않는다는 의사를 밝힐 수 있습니다. 본 섹션에서는 가입자가 취할 수 있는 조치와 이후 진행 절차에 대해 설명합니다.

### 불만사항

#### 불만사항이란?

불만사항은 가입자가 **Keystone First CHC** 또는 서비스 제공자에게 불만이 있거나, **Keystone First CHC** 의 결정에 동의하지 않는다는 의사를 **Keystone First CHC** 에 전달하는 것을 의미합니다.

가입자는 다음과 같은 경우에 불만사항을 제기할 수 있습니다.

- 받고 있는 서비스에 만족하지 않는 경우
- 보장되는 서비스나 물품이 아니라는 이유로 원하는 서비스나 물품을 받을 수 없는 경우
- **Keystone First CHC** 가 승인한 서비스를 받지 못한 경우
- 서비스 제공자에게 비용을 지불해야 한다는 결정에 이의를 제기하는 요청이 거부된 경우

### 1 단계 불만사항

#### 불만사항이 있는 경우

##### 1 단계 불만사항 제기 방법

- **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 에 연락하여 불만사항을 접수하거나,

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 불만사항을 적어 우편, 팩스, 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털을 사용해 **Keystone First CHC** 에 보내거나,
- **Keystone First CHC** 로부터 결정 통지서를 받았고 해당 통지서에 '불만사항/고충사항 신청서'가 포함되어 있다면, 신청서를 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First CHC** 로 발송하십시오.

불만사항을 보낼 **Keystone First CHC** 의 주소 및 팩스 번호는 다음과 같습니다.

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

가입자가 서면으로 동의하는 경우, 가입자의 서비스 제공자가 가입자를 대신하여 불만사항을 제기할 수 있습니다.

### 1 단계 불만사항 제기 시기

일부 불만사항에는 제기 기한이 있습니다. 다음을 알리는 **통지서를 받은 날로부터 60 일** 이내에 불만사항을 제기해야 합니다.

- **Keystone First CHC** 가 보장 서비스나 물품이 아니라는 이유로 가입자가 원하는 서비스나 물품을 받을 수 없다고 결정함
- **Keystone First CHC** 가 가입자가 받은 서비스나 물품에 대해 서비스 제공자에게 비용을 지불하지 않기로 결정함
- **Keystone First CHC** 가 불만사항 또는 고충사항을 접수한 날로부터 30 일 이내에 가입자가 제출한 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 통지하지 않음
- 서비스 제공자에게 비용을 지불해야 한다는 **Keystone First CHC** 의 결정에 이의를 제기하는 가입자의 요청이 거부됨

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

서비스나 물품을 받지 못한 경우, **해당 서비스나 물품을 받았어야 하는 날로부터 60 일 이내에** 불만사항을 제기해야 합니다. 서비스나 물품을 받았어야 하는 기준 기한은 다음과 같습니다.

| 신규 가입자의 첫 검진 예약...    | 저희가 가입자를 위해 예약을 진행해 드립니다...                                                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HIV/AIDS 감염 가입자       | 이미 PCP 나 전문의의 진료를 받고 있는 경우가 아니라면, <b>Keystone First CHC</b> 가입자가 된 날로부터 7 일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료 예약  |
| 보충적 보장 소득(SSI) 수급 가입자 | 이미 PCP 나 전문의의 진료를 받고 있는 경우가 아니라면, <b>Keystone First CHC</b> 가입자가 된 날로부터 45 일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료 예약 |
| 모든 기타 가입자             | <b>Keystone First CHC</b> 가입자가 된 날로부터 3 주 이내에 PCP 와의 진료 예약                                          |
| 임신한 가입자               | 다음의 경우 저희가 가입자를 위해 예약을 진행해 드립니다.<br>...                                                             |
| 임신 제 1 삼분기 가입자        | <b>Keystone First CHC</b> 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 10 일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약         |
| 임신 제 2 삼분기 가입자        | <b>Keystone First CHC</b> 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 5 일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약          |

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

|                                                                                                                                  |                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 임신 제 3 삼분기 가입자                                                                                                                   | <b>Keystone First CHC</b> 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 4 일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약 |
| 고위험 임신 가입자                                                                                                                       | <b>Keystone First CHC</b> 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 24 시간 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약      |
| 다음과의 진료 예약...                                                                                                                    | 다음 시간 이내에 예약이 잡혀야 합니다 .<br>....                                                            |
| <b>PCP</b>                                                                                                                       |                                                                                            |
| 긴급 의료 상태                                                                                                                         | 24 시간 이내                                                                                   |
| 정기 진료 예약                                                                                                                         | 영업일 기준 10 일 이내                                                                             |
| 건강 평가/일반 신체검사                                                                                                                    | 3 주 이내                                                                                     |
| <b>전문의(PCP 의 진료 의뢰가 있는 경우)</b>                                                                                                   |                                                                                            |
| 긴급 의료 상태                                                                                                                         | 진료 의뢰 후 24 시간 이내                                                                           |
| 다음 전문의 중 하나와의 정기 진료 예약 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이비인후과</li> <li>• 피부과</li> <li>• 치과 의사</li> <li>• 정형외과</li> </ul> | 진료 의뢰 후 영업일 기준 15 일 이내                                                                     |
| 기타 모든 전문의와의 정기 진료 예약                                                                                                             | 진료 의뢰 후 영업일 기준 10 일 이내                                                                     |

기타 모든 불만사항은 언제든지 제기하실 수 있습니다.

## 1 단계 불만사항 제기 후 처리 절차

불만사항을 제기하면 가입자는 **Keystone First CHC** 가 가입자가 제기한 불만사항을 접수했다는 사실과 1 단계 불만사항 심사 절차에 대해 알리는 서신을 **Keystone First CHC**로부터 받게 됩니다.

가입자는 불만사항을 제기한 사안과 관련하여 **Keystone First CHC** 가 보유하고 있는 모든 정보를 비용 부담 없이 열람하도록 요청할 수 있습니다. 또한 불만사항과 관련해 귀하가 가지고 있는 정보를 **Keystone First CHC** 로 전달하실 수 있습니다.

원하는 경우 불만사항 심사에 참석할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 늦어도 불만사항 심사일 10 일 전까지 심사 장소와 날짜, 시간을 가입자에게 안내해 드립니다. 가입자는 불만사항 심사에 직접 참석하거나, 전화 또는 화상 회의를 통해 참여할 수 있습니다. 불만사항 심사에 참석하지 않기로 결정하더라도 심사 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 1 명 이상의 **Keystone First CHC** 직원으로 구성된 위원회가 소집되어 가입자의 불만사항에 대한 결정을 내립니다. 불만사항이 임상 문제인 경우, 동일하거나 유사한 전문 분야에서 허가를 받은 의사나 허가를 받은 치과의가 위원회에 참여합니다. **Keystone First CHC** 는 가입자가 고충사항을 제출한 날짜로부터 30 일 이내에 우편으로 서신을 송부하여 고충사항 심사 결과를 알려드립니다. 해당 통지서에는 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치도 함께 안내되어 있습니다.

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면  
**129** 페이지를 참조하십시오.

**서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:**

기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되어 해당 서비스나 물품이 가입자의 보장 대상 서비스나 물품이 아니라는 통지서에 기재된 날짜로부터 15 일 이내에 구두, 팩스, 소인이 찍힌 우편, 보안 이메일 또는 보안 웹 포털(이용 가능한 경우)을 통한 전자 제출, 또는 직접 방문을 통해 불만사항을 제기하는 경우, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스 또는 물품은 계속 제공됩니다.

**Keystone First CHC 의 결정에 만족하지 못하는 경우**

불만사항이 다음 중 하나에 대한 것인 경우, 외부 불만사항 심사, 공정 심리, 또는 외부 불만사항 심사와 공정 심리 모두를 요청할 수 있습니다.

- **Keystone First CHC** 가 가입자가 원하는 서비스나 물품이 보장 서비스나 물품이 아니라는 이유로 제공될 수 없다고 결정
- **Keystone First CHC** 가 가입자가 받은 서비스나 물품에 대해 서비스 제공자에게 비용을 지불하지 않을 것이라는 결정
- **Keystone First CHC** 가 가입자의 불만사항 또는 고충사항을 접수한 날로부터 **30 일** 이내에, 가입자가 **Keystone First CHC** 에 제기한 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내리지 못함
- 마땅히 받았어야 하는 기한 내에 서비스나 물품을 받지 못함
- 서비스 제공자에게 비용을 지불해야 한다는 **Keystone First CHC** 의 결정에 이의를 제기하는 가입자의 요청을 거부한 **Keystone First CHC** 의 결정

기타 모든 불만사항의 경우, 불만사항 결정 통지서를 받은 날로부터 45 일 이내에 2 단계 불만사항을 제기할 수 있습니다.

외부 불만사항 심사를 요청하려면 **1 단계 불만사항 결정 통지서를 받은 날로부터 15 일** 이내에 Pennsylvania 보험부에 서면으로 신청서를 제출해야 합니다.

불만사항에 대한 외부 심사를 요청하려면 다음 주소로 신청서를 보내십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

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

또는

다음에서 ‘불만사항 제기 페이지’를 방문하십시오.

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

외부 심사 신청서를 제출하는 데 도움이 필요한 경우 1-877-881-6388 번으로 Pennsylvania 보험부에 연락하십시오.

공정 심리는 불만사항 결정 **통지서에 적힌 발송 날짜로부터 120 일** 이내에 요청해야 합니다.

공정 심리에 관한 자세한 정보는 **131** 페이지를 참조하십시오.

외부 불만사항 심사에 관한 자세한 정보는 **120** 페이지를 참조하십시오.

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **129** 페이지를 참조하십시오.

## 2 단계 불만사항

### 2 단계 불만사항을 제기하고자 하는 경우

#### 2 단계 불만사항 제기 방법

- **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC**에 연락하여 2 단계 불만사항을 접수하거나,
- 불만사항을 적어 우편, 팩스, 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털(이용 가능한 경우)을 사용해 **Keystone First CHC**에 보내거나,
- 불만사항 결정 통지서에 포함된 '불만사항 신청서'를 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First CHC**로 발송하십시오.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

2 단계 불만사항을 보낼 **Keystone First CHC** 의 주소 및 팩스 번호는 다음과 같습니다.

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

### 2 단계 불만사항을 제기 후 처리 절차

2 단계 불만사항을 제기하면 가입자는 **Keystone First CHC** 가 가입자가 제기한 불만사항을 접수했다는 사실과 2 단계 불만사항 심사 절차에 대해 알리는 서신을 **Keystone First CHC** 로부터 받게 됩니다.

가입자는 불만사항을 제기한 사안과 관련하여 **Keystone First CHC** 가 보유하고 있는 모든 정보를 비용 부담 없이 열람하도록 요청할 수 있습니다. 또한 불만사항과 관련해 귀하가 가지고 있는 정보를 **Keystone First CHC** 로 전달하실 수 있습니다.

원하는 경우 불만사항 심사에 참석할 수 있습니다. **Keystone First CHC** 는 늦어도 불만사항 심사일 15 일 전까지 심사 장소와 날짜, 시간을 가입자에게 안내해 드립니다. 가입자는 불만사항 심사에 직접 참석하거나, 전화 또는 화상 회의를 통해 참여할 수 있습니다. 불만사항 심사에 참석하지 않기로 결정하더라도 심사 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

가입자가 제기한 2 단계 불만사항을 결정하기 위해 **Keystone First CHC** 의 직원이 아닌 사람 최소 1 명을 포함하여 3 명 이상으로 구성된 위원회가 소집됩니다. 위원회에 참여하는 **Keystone First CHC** 직원은 가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다. 불만사항이 임상 문제인 경우, 동일하거나 유사한 전문 분야에서 허가를 받은 의사나 허가를 받은 치과 의사가 위원회에 참여합니다. **Keystone First CHC** 는 2 단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45** 일 이내에 결정 통지서를 우편으로 발송하여 2 단계 불만사항에 대한 결과를 알려 드립니다. 해당 서신에는 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치도 함께 안내되어 있습니다.

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면  
**129** 페이지를 참조하십시오.

## 2 단계 불만사항에 대한 Keystone First CHC 의 결정에 만족하지 못하는 경우

가입자는 Pennsylvania 보험부의 관리형 의료국(Bureau of Managed Care)에 외부 심사를 요청할 수 있습니다.

외부 심사는 2 단계 불만사항 결정 통지서를 받은 날로부터 15 일 이내에 요청해야 합니다.

### 외부 불만사항 심사

#### 외부 불만사항 심사 요청 방법

외부 불만사항 심사에 대한 서면 요청을 다음 주소로 발송해야 합니다.

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

또는 <https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx> 에서 ‘File a Complaint Page’ (불만사항 제기 페이지)를 방문하실 수 있습니다. 외부 심사 신청서를 제출하는 데 도움이 필요한 경우 1-877-881-6388 번으로 Pennsylvania 보험부에 연락하십시오.

가입자가 요청하는 경우, Pennsylvania 보험부는 불만사항을 서면으로 작성하는 것을 지원해 드립니다.

### 외부 불만사항 심사 요청 후 처리 절차

Pennsylvania 보험부는 **Keystone First CHC**로부터 가입자의 서류를 전달받게 됩니다. 또한 가입자는 불만사항에 대한 외부 심사에 도움이 될 수 있는 기타 다른 정보를 Pennsylvania 보험부에 보낼 수도 있습니다.

외부 심사가 진행되는 동안 변호사나 대리인 등 다른 사람을 대리인으로 지정할 수 있습니다.

결정이 내려진 후 결정 통지서가 가입자에게 발송됩니다. 이 서신에는 결정을 내린 모든 이유와 해당 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치가 명시되어 있습니다.

#### 서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었고 해당 서비스를 계속 제공받기를 원하는 경우, **Keystone First CHC**의 1 단계 불만사항 결정(해당 서비스나 물품이 귀하에게 보장되는 항목이 아니므로 제공받을 수 없다는 내용) 통지서가 발송된 날로부터 15일 이내에 외부 불만사항 심사 또는 공정 심리 신청서를 우편(소인 찍힌 날짜 기준), 팩스 또는 Pennsylvania 소비자 서비스 온라인 포털(CSO)을 통해 전자 제출해야 결정이 내릴 때까지 서비스나 물품이 계속 제공됩니다. 외부 불만사항 심사와 공정 심리를 모두 요청하려는 경우, **Keystone First CHC**의 1 단계 불만사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15일 이내에 외부 불만사항 심사와 공정 심리를 모두 요청해야 합니다. 외부 불만사항 심사에 대한 결정을 받을 때까지 기다렸다가 공정 심리를 요청하는 경우, 서비스는 계속 제공되지 않습니다.

## 고충사항

### 고충사항이란?

**Keystone First CHC** 가 의학적으로 필요하지 않다는 이유로 가입자가 요청한 서비스나 물품과 다른 서비스나 물품을 거부, 축소 또는 승인하는 경우, 가입자는 **Keystone First CHC** 의 결정을 알리는 통지서를 받게 됩니다.

고충사항은 가입자가 **Keystone First CHC** 의 결정에 동의하지 않는다고 **Keystone First CHC** 에 알리는 것을 말합니다.

### 고충사항이 있는 경우

고충사항 제기 방법:

- **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 에 연락하여 고충사항을 접수하거나,
- 고충사항을 적어 우편, 팩스, 또는 보안 이메일이나 보안 웹 포털을 사용해 **Keystone First CHC** 에 보내거나,
- **Keystone First CHC** 로부터 받은 거부 결정 통지서에 포함된 '불만사항/고충사항 신청서'를 작성하여 우편이나 팩스로 **Keystone First CHC** 로 발송하십시오.

고충사항을 보낼 **Keystone First CHC** 의 주소 및 팩스 번호는 다음과 같습니다.

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

**팩스 번호: 1-855-332-0141**

**pamemberappeals@amerihealthcaritas.com**

가입자가 서면으로 동의하는 경우, 가입자의 서비스 제공자가 가입자를 대신하여 고충사항을 제기할 수 있습니다. 가입자의 서비스 제공자가 가입자를 대신해 고충사항을 제기한 경우 가입자는 별도의 고충사항을 제기할 수 없습니다.

## 고충사항 제기 시기

가입자는 본인에게 제공될 서비스나 물품의 거부, 축소 또는 다른 서비스나 물품으로의 승인에 대해 안내하는 **통지서에 적힌 날짜로부터 60 일 이내에** 고충사항을 제기해야 합니다.

## 고충사항 제기 후 처리 절차

고충사항을 제기하면 가입자는 **Keystone First CHC** 가 가입자가 제기한 고충사항을 접수했다는 사실과 고충사항 심사 절차에 대해 알리는 서신을 **Keystone First CHC**로부터 받게 됩니다.

가입자는 고충사항을 제기한 사안과 관련하여 **Keystone First CHC**가 보유하고 있는 모든 정보를 비용 부담 없이 열람하도록 요청할 수 있습니다. **Keystone First CHC**에 본인의 고충사항과 관련하여 보유하고 있는 정보를 전달할 수도 있습니다.

원하는 경우 고충사항 심사에 참석할 수 있습니다. **Keystone First CHC**는 고충사항 심사일로부터 최소 10 일 전에 그 장소, 날짜, 시간을 가입자에게 알려드립니다. 가입자는 고충사항 심사에 직접 참석하거나, 전화 또는 화상 회의를 통해 참여할 수 있습니다. 고충사항 심사에 참석하지 않기로 결정하더라도 심사 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

면허를 보유한 의사나 치과 의사를 포함한 3 명 이상의 사람으로 구성된 위원회가 모여 가입자의 고충사항에 대해 결정을 내리게 됩니다. 위원회에 참여하는 **Keystone First CHC** 직원은 가입자가 제기한 고충사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다. **Keystone First CHC**는 고충사항을 접수한 날로부터 **30** 일 이내에 결정 통지서를 우편으로 발송하여 고충사항에 대한 결과를 알려드립니다. 해당 통지서에는 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치도 함께 안내되어 있습니다.

고충사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면  
**129** 페이지를 참조하십시오.

**서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:**

축소 또는 변경된 서비스나 물품을 받았거나 서비스 또는 물품이 거부되어 받은 서비스 또는 물품이 축소, 변경 또는 거부되었다는 통지서의 날짜로부터 15 일 이내에 구두, 팩스, 우편(소인 날짜가 15 일 이내여야 함), 또는 보안 웹 포털(이용 가능한 경우)을 통해 제출하거나 또는 직접 고충사항을 전달한 경우 해당 서비스 또는 물품은 결정이 내려질 때까지 계속해서 제공됩니다.

**Keystone First CHC 의 결정에 만족하지 못하는 경우**

가입자는 외부 고충사항 심사나 공정 심리를 요청할 수 있으며, 외부 고충사항 심사와 공정 심리를 모두 요청할 수도 있습니다. 외부 고충사항 심사는 **Keystone First CHC** 에 고용되지 않은 의사가 심사합니다.

외부 고충사항 심사는 **고충사항 결정 통지서를 받은 날로부터 15 일 이내에** 요청해야 합니다.

복지부(DHS)의 공정 심리는 고충사항 결정 **통지서에 적힌 날짜로부터 120 일 이내에** 요청해야 합니다.

공정 심리에 관한 자세한 정보는 **131** 페이지를 참조하십시오.

외부 고충사항 심사에 관한 자세한 정보는 아래를 참조하십시오.

고충사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **129** 페이지를 참조하십시오.

**외부 고충사항 심사**

**외부 고충사항 심사 요청 방법**

외부 고충사항 심사 요청 방법:

- **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 에 연락하여 고충사항을 접수하거나,

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

- 고충사항을 작성하여 **Keystone First CHC** 로 우편 발송하십시오.

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

**Keystone First CHC** 는 가입자의 외부 고충심사 신청서를 Pennsylvania 보험부로 전달합니다.

### 외부 고충사항 심사 후 처리 절차

**Keystone First CHC** 는 가입자의 고충사항 서류를 심사관에게 보냅니다. 가입자는 외부 고충사항 심사 요청을 제기한 날로부터 15 일 이내에 심사관에게 고충사항의 외부 심사에 도움이 될 수 있는 추가 정보를 제공할 수 있습니다.

**Keystone First CHC** 는 가입자에게 외부 고충사항 심사관의 성명, 주소, 전화번호를 통지해 드립니다. 또한 외부 고충사항 심사 절차에 관한 정보도 함께 제공됩니다.

가입자는 외부 고충사항 심사를 요청한 날로부터 60 일 이내에 결정 통지서를 받게 됩니다. 이 서신에는 결정을 내린 모든 이유와 해당 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치가 명시되어 있습니다.

#### 서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

기존에 제공받던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었으나 해당 서비스를 계속 제공받기를 원하시는 경우, **Keystone First CHC** 의 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15 일 이내에 구두로 외부 고충사항 심사를 요청하거나 서면 요청서(우편 소인 찍힌 날짜 기준, 팩스, Pennsylvania 소비자 서비스 온라인 포털(CSO)을 통한 전자 제출 또는 직접 방문 제출)를 제출하셔야 결정이 내릴 때까지 해당 서비스나 물품이 계속 제공됩니다. 외부 고충사항 심사와 공정 심리를 모두 요청하려는 경우, **Keystone First CHC** 의 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15 일 이내에 외부 고충사항 심사와 공정 심리를 모두 요청해야 합니다. 외부 고충사항 심사에 대한 결정을 받을 때까지 기다렸다가 공정 심리를 요청하는 경우, 서비스는 계속 제공되지 않습니다.

## 신속 불만사항 심사 및 신속 고충사항 심사

### 건강에 즉각적인 위험이 있는 경우

의사나 치과 의사가 **1 단계 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 받기 위해 30 일을 기다리거나, 2 단계 불만사항에 대한 결정을 받기 위해 45 일을 기다리는 것이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있다고 판단하는 경우**, 가입자나 의사 또는 치과 의사는 불만사항이나 고충사항을 더 신속하게 결정해 달라고 요청할 수 있습니다. 불만사항이나 고충사항의 신속 결정을 위해서는 다음 요건을 충족해야 합니다.

- 가입자가 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC**에 연락하거나, 서신 또는 불만사항/고충사항 신청서를 **1-855-332-0141** 번으로 팩스 발송하거나, **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** 으로 이메일을 보내 **Keystone First CHC**에 조기 결정을 요청해야 합니다.
- 의사나 치과 의사는 가입자의 조기 결정 요청 후 72 시간 이내에 서명된 서신을 **1-855-332-0141** 번으로 팩스 발송해야 하며, 이 서신에는 **Keystone First**가 **1 단계 불만사항 또는 고충사항 결정을 내리는 데 30 일이 소요되거나 2 단계 불만사항 결정을 내리는 데 45 일이 소요되는 것이 왜 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있는지** 설명되어 있어야 합니다.

**Keystone First CHC**가 의사나 치과 의사로부터 서신을 받지 못하고, 제공된 정보가 불만사항이나 고충사항을 결정하는 데 일반적인 기간을 소요하는 것이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 보여주지 않는 경우, **Keystone First CHC**는 일반적인 기간 내에 불만사항이나 고충사항을 결정합니다. 일반적인 기간은 **Keystone First CHC**가 1 단계 불만사항이나 고충사항을 처음 접수한 날로부터 **30 일**, 또는 **Keystone First CHC**가 2 단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45 일**입니다.

### 신속 불만사항 심사 및 신속 외부 불만사항 심사

신속 불만사항은 동일하거나 유사한 서비스 전문 분야에서 허가를 받은 의사나 허가를 받은 치과의를 포함한 3 인 이상으로 구성된 위원회가 심사합니다. 위원회의 회원은 가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다.

원하는 경우 신속 불만사항 심사에 참석할 수 있습니다. 가입자는 불만사항 심사에 직접 참석할 수 있으나, **Keystone First CHC** 가 신속 불만사항을 결정해야 하는 시간이 짧기 때문에 전화 또는 화상 회의를 통해 참석해야 할 수도 있습니다. 불만사항 심사에 참석하지 않기로 결정하더라도 심사 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

**Keystone First CHC** 는 가입자의 불만사항을 결정하는 일반적인 기간이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 설명하는 의사나 치과 의사의 서신을 접수한 지 48 시간 이내, 또는 **Keystone First CHC** 가 조기 결정 요청을 접수한 지 72 시간 이내 중 더 빠른 시간 내에 불만사항에 대한 결정을 알려 드립니다. 다만 가입자가 **Keystone First CHC** 에 불만사항에 대해 결정을 내리는 데 더 많은 시간을 소요해 달라고 요청하는 경우는 제외됩니다. 가입자는 **Keystone First CHC** 가 가입자의 불만사항에 대한 결정을 내리는 데 최대 14 일을 추가로 소요할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 가입자는 결정 이유와 해당 결정이 만족스럽지 않을 경우 신속 외부 불만사항 심사를 요청하는 방법이 안내된 통지서를 받게 됩니다.

신속 불만사항 결정이 만족스럽지 않은 경우, **신속 불만사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 영업일 기준 2 일 이내에** Pennsylvania 보험부에 신속 외부 불만사항 심사를 요청할 수 있습니다. 불만사항에 대한 신속 외부 심사를 요청하려면 다음 주소로 신청서를 보내십시오.

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

또는

다음에서 ‘불만사항 제기 페이지’를 방문하십시오.

<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

외부 심사 신청서를 제출하는 데 도움이 필요한 경우 1-877-881-6388 번으로 Pennsylvania 보험부에 연락하십시오.

### 신속 고충사항 심사 및 신속 외부 고충사항 심사

면허를 보유한 의사나 치과 의사를 포함한 3 명 이상의 사람으로 구성된 위원회가 모여 가입자의 고충사항에 대해 결정을 내리게 됩니다. 위원회에 참여하는 **Keystone First CHC** 직원은 가입자가 제기한 고충사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다.

원하는 경우 신속 고충사항 심사에 참석할 수 있습니다. 가입자는 고충사항 심사에 직접 참석할 수 있으나, **Keystone First CHC** 가 신속 고충사항을 결정해야 하는 시간이 짧기 때문에 전화 또는 화상 회의를 통해 참석해야 할 수도 있습니다. 고충사항 심사에 참석하지 않기로 결정하더라도 심사 결정에는 영향을 미치지 않습니다.

**Keystone First CHC** 는 가입자의 고충사항을 결정하는 일반적인 기간이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 설명하는 의사나 치과 의사의 서신을 접수한 지 48 시간 이내, 또는 **Keystone First CHC** 가 조기 결정 요청을 접수한 지 72 시간 이내 중 더 빠른 시간 내에 고충사항에 대한 결정을 알려 드립니다. 다만 가입자가 **Keystone First CHC** 에 고충사항에 대해 결정을 내리는 데 더 많은 시간을 소요해 달라고 요청하는 경우는 제외됩니다. 가입자는 **Keystone First CHC** 가 가입자의 고충사항에 대한 결정을 내리는 데 최대 14 일을 추가로 소요할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 가입자는 결정 이유와 해당 결정이 만족스럽지 않을 경우 할 수 있는 조치가 안내된 통지서를 받게 됩니다.

신속 고충사항 결정이 만족스럽지 않은 경우, 가입자는 신속 외부 고충사항 심사나 복지부(DHS)의 신속 공정 심리를 요청할 수 있으며, 신속 외부 고충사항 심사와 신속 공정 심리를 모두 요청할 수도 있습니다. 신속 외부 고충사항 심사는 **Keystone First CHC** 에 고용되지 않은 의사가 심사합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

신속 외부 고충사항 심사는 **신속 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 영업일 기준 2 일 이내에** 요청해야 합니다. 고충사항에 대한 신속 외부 심사를 요청하시려면 다음과 같이 하십시오.

- **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 **Keystone First CHC** 에 연락하여 고충사항을 접수하거나,
- **Keystone First CHC** 에 **PAmemberappeals@amerihealthcaritas.com** 로 이메일을 발송하거나
- 고충사항을 서면으로 작성하여 **Keystone First CHC** 로 우편 또는 팩스 발송하십시오.

**Keystone First CHC  
Participant Appeals  
200 Stevens Drive  
Philadelphia, PA 19113-1570  
팩스 번호: 1-855-332-0141**

**Keystone First CHC** 는 가입자의 신청서를 접수한 후 24 시간 이내에 Pennsylvania 보험부로 발송합니다.

공정 심리는 신속 고충사항 결정 **통지서에 적힌 날짜로부터 120 일 이내에** 요청해야 합니다.

### **불만사항 및 고충사항 처리 과정과 관련해 받을 수 있는 도움들**

불만사항이나 고충사항을 제기하는 데 도움이 필요한 경우, **Keystone First CHC** 의 직원이 도움을 드릴 수 있습니다. 이 직원은 불만사항 또는 고충사항 절차가 진행되는 동안 가입자를 대리할 수도 있습니다. 가입자는 직원의 도움에 대해 비용을 지불할 필요가 없습니다. 이 직원은 가입자의 불만사항 또는 고충사항에 대한 그 어떤 결정에도 관여하지 않은 사람입니다.

가입자는 가족, 친구, 변호사 또는 다른 사람의 도움을 받아 불만사항이나 고충사항을 제기할 수도 있습니다. 이 사람은 가입자가 불만사항 또는 고충사항 심사에 참석하기로 결정한 경우에도 가입자를 도울 수 있습니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

불만사항 또는 고충사항 절차가 진행되는 동안 언제든지 가입자가 아는 사람을 대리인으로 지정하거나 가입자를 대신해 행동하게 할 수 있습니다. 누군가를 대리인으로 지정하거나 가입자를 대신해 행동하게 하려면, 그 사람의 성명과 **Keystone First CHC** 가 그 사람에게 연락할 수 있는 방법을 서면으로 **Keystone First CHC** 에 알려주십시오.

가입자 또는 가입자가 대리인으로 선택한 사람은 **Keystone First CHC** 가 제기된 불만사항 또는 고충사항 사안과 관련하여 보유하고 있는 모든 정보를 무료로 열람하겠다고 **Keystone First CHC** 에 요청할 수 있습니다.

불만사항 및 고충사항에 대해 도움이 필요하거나 질문이 있는 경우 **Keystone First CHC** 의 수신자 부담 번호인 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락할 수 있습니다. 또한 **1-800-846-0871** 번으로 현지 법률 지원 사무실에 연락하거나 1-800-274-3258 번으로 Pennsylvania 건강 법 프로젝트(Pennsylvania Health Law Project)에 연락할 수 있습니다. 또한 [www.phlp.org](http://www.phlp.org) 에서 자가 도움 양식 및 기타 정보를 구하실 수 있습니다.

### 모국어가 영어가 아닌 경우

언어 서비스를 요청하는 경우 **Keystone First CHC** 는 해당 서비스를 무료로 제공합니다.

### 장애가 있는 경우

**Keystone First CHC** 는 필요한 경우 불만사항 또는 고충사항 제기 시 장애가 있는 가입자에게 다음과 같은 지원을 제공합니다. 이러한 지원에는 다음이 포함됩니다.

- 수화 통역 서비스 제공
- 불만사항 또는 고충사항 심사 시 **Keystone First CHC** 가 제출한 정보를 다른 형식으로 제공. 대체 형식 버전은 심사 전 가입자에게 제공됩니다.
- 정보 복사 및 제출을 도와줄 인력 제공

## 복지부 공정 심리

경우에 따라 가입자는 **Keystone First CHC** 에서 수행한 일 또는 어떤 일을 수행하지 않은 일과 관련해 불만이 있거나 동의하지 않는 경우 복지부에 심리를 요청할 수 있습니다. 이를 공정 심리라고 합니다. 공정 심리는 **Keystone First CHC** 가 1 단계 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내린 후 요청할 수 있습니다.

### 공정 심리에 요청 대상 및 요청 기한

공정 심리는 다음 문제와 관련된 1 단계 불만사항 또는 고충사항에 대한 **Keystone First CHC** 의 결정을 알리는 통지서의 날짜로부터 120 일 이내에 우편(소인이 찍힌 날짜 기준) 또는 팩스로 요청해야 합니다.

- 보장 서비스 또는 물품이 아니기 때문에 원하는 서비스 또는 항목 거부
- 받은 서비스 또는 물품에 대해 서비스 제공자에게 비용 지불이 거부되어 서비스 제공자가 가입자에게 해당 서비스 또는 물품 비용을 청구할 수 있음
- **Keystone First CHC** 가 가입자의 불만사항 또는 고충사항을 접수한 날로부터 30 일 이내에, 가입자가 **Keystone First CHC** 에 제기한 1 단계 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내리지 못함
- 가입자가 서비스 제공자에게 비용을 지불해야 한다는 **Keystone First CHC** 의 결정에 동의하지 않아 제출한 요청에 대해 거부 결정을 받음
- 의학적으로 필요하지 않다는 이유 때문에 서비스 또는 물품이 거부 또는 축소되거나 요청한 것과 다른 서비스 또는 물품의 승인
- 받아야 하는 서비스 또는 물품을 기한 내에 받지 못함

가입자는 **Keystone First CHC** 가 불만사항 또는 고충사항을 접수한 날로부터 30 일 이내에, 가입자가 **Keystone First CHC** 에 제기한 1 단계 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내리지 못했다는 통지서를 받은 날로부터 120 일 이내에 공정 심리를 요청할 수도 있습니다.

## 공정 심리 요청 방법

공정 심리 신청서는 반드시 다음 주소로 발송해야 합니다. 불만사항 또는 고충사항 심사 결정 통지서에 동봉된 공정 심리 신청서를 작성한 후 서명하거나 서신을 작성한 후 서명하거나 또는 이메일을 작성해 발송해야 합니다.

서신 작성 시 다음 정보를 포함해 주십시오.

- 귀하(가입자)의 이름 및 생년월일
- 낮 시간에 연락 가능한 전화번호
- 공정 심리를 대면으로 하고 싶은지 또는 전화로 하고 싶은지 여부
- 공정 심리 요청 이유
- 공정 심리를 요청한 문제에 대해 받은 서신의 사본

다음 주소로 공정 심리 신청서를 보내야 합니다.

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

## 공정 심리 요청 후 처리 절차

가입자는 복지부의 심리 및 이의 제기국에서 심리가 열리는 위치와 심리 날짜 및 시간을 알리는 서신을 받게 됩니다. 최소한 심리 날짜 10 일 이전에 서신을 받게 받습니다.

공정 심리가 열리는 장소에 직접 참석하거나 전화를 통해 참석할 수 있습니다. 가입자는 공정 심리 진행 중 가족, 친구, 변호사 또는 다른 사람을 대동할 수 있습니다. 가입자는 공정 심리에 **반드시** 참석해야 합니다.

**Keystone First CHC** 도 공정 심리에 참석해 **Keystone First CHC** 가 왜 그러한 결정을 내렸는지 설명하거나 무슨 일이 있었는지 설명합니다.

## Keystone First Community HealthChoices 2026 가입자 핸드북

가입자는 공정 심리를 요청한 문제에 관한 모든 기록, 보고서 및 기타 정보에 대한 무료 열람을 **Keystone First CHC**에 요청할 수 있습니다.

### 공정 심리 결정 시기

공정 심리는 **Keystone First CHC**에 불만사항 또는 고충사항을 제기한 지 90일 이내에 **Keystone First CHC**의 1단계 불만사항 결정 또는 고충사항 결정에 대한 서면 통지를 받은 날짜와 가입자가 공정 심리를 요청한 날짜 사이의 시기 제외)에 결정을 내릴 것입니다.

가입자가 **Keystone First CHC**에 불만사항 또는 고충사항을 제기한 날로부터 30일 이내에 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 가입자에게 알리지 않았기 때문에 가입자가 공정 심리를 요청한 경우, 공정 심리는 **Keystone First CHC**에 불만사항 또는 고충사항을 제기한 날로부터 90일 이내에 결정됩니다(**Keystone First CHC**가 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내리지 못했음을 알리는 서면 통지를 받은 날짜와 가입자가 공정 심리를 요청한 날짜 사이의 시기 제외).

복지부의 이의 제기국은 가입자에게 결정 내용을 서면으로 알리고, 결정에 만족하지 못하는 경우 할 수 있는 일에 대해 알립니다.

복지부가 요청을 받은 날로부터 90일 이내에 공정 심리를 결정하지 못하면 가입자는 공정 심리가 결정될 때까지 서비스를 받을 수 있습니다. 가입자는 1-800-757-5042 번으로 복지부에 연락해 서비스를 요청할 수 있습니다.

#### 서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

축소 또는 변경된 서비스 또는 물품을 받아왔거나 서비스 또는 물품이 거부되어 공정 심리를 요청하고 **Keystone First CHC**의 1단계 불만사항 또는 고충사항 결정을 알리는 통지서를 받은 날로부터 15일 이내에 복지부에 우편으로(소인이 찍힌 날짜 기준) 또는 직접 요청한 경우, 해당 서비스 또는 물품은 결정이 내려질 때까지 계속 제공됩니다.

## 신속 공정 심리

### 건강에 즉각적인 위험이 있는 경우

가입자의 의사 또는 치과 의사가 공정 심리 결과를 기다리는 일반적인 시간이 가입자의 건강에 해가 될 수 있다고 판단하면 가입자는 공정 심리의 신속 개최를 요청할 수 있습니다. 이를 신속 공정 심리라고 합니다. 1-800-757-5042 번으로 복지부에 연락하거나, 717-346-7142 번으로 서신 또는 공정 심리 신청서를 팩스 전송해 신속 결정을 요청할 수 있습니다. 가입자의 의사나 치과 의사는 공정 심리 요청을 결정하는 데 소요되는 일반적인 시간이 가입자의 건강에 해가 될 수 있는 이유를 설명한 서신에 서명하여 717-346-7142 번으로 팩스 전송해야 합니다. 귀하의 의사 또는 치과 의사가 이 서신을 제출하지 않을 경우, 공정 심리는 신속하게 진행되지 않습니다. 일반적인 일정에 따라 공정 심리의 결정이 내려집니다.

심리 및 이의 제기국에서는 전화 심리를 예약하고 가입자가 공정 심리를 요청한 날로부터 영업일 기준 3 일 이내에 결정을 가입자에게 알립니다.

가입자의 의사 또는 치과 의사가 설명문을 서면으로 보내지 않으면 공정 심리 결정이 신속 처리되지 않습니다. 이러한 경우 다른 심리가 예정되고 일반적인 공정 심리 결정 일정에 따라 공정 심리가 결정됩니다.

공정 심리에 대해 도움이 필요하거나 질문이 있는 경우 **Keystone First CHC**의 수신자 부담 번호인 **1-855-332-0729(TTY 1-855-235-4976)**번으로 연락할 수 있습니다. 또한 **1-800-846-0871** 번으로 현지 법률 지원 사무실에 연락하거나 1-800-274-3258 번으로 Pennsylvania 건강 법 프로젝트(Pennsylvania Health Law Project)에 연락할 수 있습니다.

개정일: 2026년 7월

© 2026 Keystone First Community HealthChoices

---

귀하의 관리형 건강 플랜은 귀하의 모든 건강 관리 비용을 보장하지 않을 수 있습니다. 가입자 핸드북을 자세히 읽고 어떠한 건강 관리 서비스가 보장되는지 살펴보시기 바랍니다.

---



**Keystone First**  
*Community HealthChoices*

MCO-PA\_265895951

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

모든 이미지는 설명을 위한 용도로만 허가 하에 사용되었습니다. 이미지에 포함된 개개인은 모델입니다.

[www.keystonefirstchc.com](http://www.keystonefirstchc.com)