



Livret de l'adhérent Keystone First

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

www.keystonefirstpa.com



Keystone First



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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (文本电话: 1-800-684-5505) 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। 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (Người khuyết tật: 1-800-684-5505) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Ukrainian

УВАГА: Якщо ви розмовляєте українська мова, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) або зверніться до свого постачальника.

Avis de disponibilité

Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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। 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ou parlez à votre fournisseur.

Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) 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. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસિયલ સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) પર ફોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Table des matières

Sujet	Page
Section 1 – Bienvenue	5
Introduction	6
Qu'est-ce que HealthChoices ?	6
Bienvenue à Keystone First	6
L'équipe service aux adhérents	7
Les cartes d'adhérent	8
Les coordonnées importantes	10
En cas d'urgence	10
Les coordonnées importantes – Un aperçu	10
Autres numéros de téléphone	11
Les services de communication	12
Inscription	13
Les services d'inscription	13
Changer de régime HealthChoices	14
Changement dans votre ménage	14
Que se passera-t-il si je déménage ?	15
Perte des prestations	15
Informations sur les prestataires de soins	16
Comment choisir votre médecin traitant (PCP)	17
Comment changer de PCP	17
Les consultations médicales	18
Comment prendre un rendez-vous avec votre PCP	18
Les normes de consultations médicales	18
Les orientations vers les spécialistes	19
Les auto-orientations	20
Les soins en dehors des heures d'ouverture	20
Implication des adhérents	20
Comment suggérer des changements aux polices et aux services	20
Comité consultatif sur l'éducation en matière de santé (HEAC) de Keystone First	21
Programme d'amélioration de qualité de Keystone First	21
Section 2 – Droits et responsabilités	22
Les droits et les responsabilités des adhérents	23
Les droits des adhérents	23
Les responsabilités des adhérents	24
Protection des données et confidentialité	25

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les tickets modérateurs	25
Que se passera-t-il si un ticket modérateur m'est facturé et que je ne suis pas d'accord ?	26
Les données de facturation	26
Dans quelles circonstances un prestataire de soin peut-il m'envoyer une facture ?	26
Que dois-je faire si je reçois une facture ?	27
Responsabilité tierce	27
Coordination des prestations	28
Programme de restriction/blocage des bénéficiaires	29
Comment cela fonctionne-t-il ?	29
Signalement de fraude ou d'abus	30
Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un adhérent ?	30
Comment puis-je signaler un cas de fraude ou d'abus de la part d'un prestataire de soins ?	31
Section 3 – Les services de santé physique	32
Les services couverts	33
Les services non couverts	41
Les deuxièmes avis	41
Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ?	42
Que veut dire l'expression « médicalement nécessaire » ?	42
Comment demander une autorisation préalable ?	42
Quels sont les services, les articles et les médicaments devant faire l'objet d'une autorisation préalable ?	43
L'autorisation préalable d'un service ou d'un article	45
L'autorisation préalable des médicaments couverts	46
Et si je reçois un avis de refus ?	46
Le processus d'exception du programme	47
Descriptions des services	48
Section 4 – Les services hors réseau et hors régime	76
Les prestataires de soins hors réseau	77
Comment recevoir des soins hors de la zone de service de Keystone First ?	77
Les services hors régime	77
Le transport médical non-urgent	77
Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP)	78
Le programme de nutrition pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC)	79

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Crises et prévention de la violence domestique	80
Crises liées à la violence sexuelle et au viol	81
Les services d'intervention précoce	82
Section 5 – Besoins médicaux ou sociaux liés à la santé particuliers	84
Unité de soutien renforcé aux adhérents	85
Coordination des soins	85
Gestion des soins	86
Les dispenses pour les services à domicile et communautaires ainsi que les services et soutiens de longue durée	86
Les soins médicaux en foyer d'accueil	87
Section 6 – Les directives anticipées	88
Les directives anticipées	89
Les testaments de vie	89
La procuration pour soins de santé	89
Que faire si votre médecin ne suit pas vos directives anticipées ?	89
Section 7 – Les services de santé comportementale	91
Les soins de santé comportementale	92
Section 8 – Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables	94
Les plaintes	95
Qu'entend-on par « plainte » ?	95
La plainte de premier niveau	95
Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte ?	95
Quand dois-je déposer une plainte de premier niveau ?	96
Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de premier niveau ?	99
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First ?	100
La plainte de deuxième niveau	101
Que dois-je faire si je souhaite déposer une plainte de deuxième niveau ?	101
Que se passera-t-il après que j'ai déposé une plainte de deuxième niveau ?	102
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First concernant ma plainte de deuxième niveau ?	102
L'examen externe des plaintes	103
Comment puis-je demander un examen externe de plainte ?	103

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de plainte ?	103
Les réclamations	104
Qu'entend-on par « réclamation » ?	104
Que dois-je faire si je souhaite déposer une réclamation ?	104
Quand dois-je déposer une réclamation ?	105
Que se passera-t-il après que j'ai déposé une réclamation ?	105
Que faire si je ne suis pas satisfait(e) de la décision prise par Keystone First ?	106
L'examen externe des réclamations	107
Comment puis-je demander un examen externe de réclamation ?	107
Que se passera-t-il après que j'ai demandé un examen externe de réclamation ?	107
Les plaintes et les réclamations accélérées	108
Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?	108
La plainte accélérée et la plainte externe accélérée	109
La réclamation accélérée et la réclamation externe accélérée	110
Quel type d'aide puis-je recevoir dans le cadre des processus de plainte et de réclamation ?	111
Pour les personnes dont la langue principale n'est pas l'anglais	111
Pour les personnes handicapées	111
Les auditions équitables du département des services sociaux	112
Quelles questions peuvent faire l'objet d'une demande d'audition équitable et dans quel délai dois-je demander une audition équitable ?	113
Comment puis-je demander une audition équitable ?	113
Que se passera-t-il après que j'ai demandé une audition équitable ?	114
Quand la décision relative à l'audition équitable sera-t-elle rendue ?	115
L'audition équitable accélérée	116
Que puis-je faire si un risque imminent menace ma santé ?	116

Section – 1

Bienvenue

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Introduction

Qu'est-ce que HealthChoices ?

HealthChoices est le programme de soins gérés du programme d'assistance médicale (MA) de Pennsylvanie. Le bureau des programmes d'assistance médicale (OMAP) au sein du département des services sociaux de Pennsylvanie (DHS) supervise la partie qui concerne la santé physique de HealthChoices. Les services de santé physique sont fournis à travers les organismes de soins gérés en matière de santé physique (PH-MCO). Les services de santé comportementale sont fournis à travers les organismes de soins gérés en matière de santé comportementale (BH-MCO). Pour de plus amples renseignements sur les services de santé comportementale, consultez la page 80.

Bienvenue à Keystone First

Keystone First vous souhaite la bienvenue au HealthChoices et à **Keystone First** ! **Keystone First** est un organisme de soins gérés desservant les membres des comtés de Bucks, Chester, Delaware, Montgomery et Philadelphia.



 Counties where Keystone First currently serves members

Keystone First se consacre à offrir des soins de santé de qualité en Pennsylvanie depuis plus de 30 ans. Nous sommes **Keystone First**, et notre mission est d'aider les gens à :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Nous le faisons parce que nous voulons vous aider à obtenir les soins dont vous avez besoin pour être en bonne santé. Nous voulons aussi nous assurer que vous êtes traité(e) avec respect et que vous bénéficiez des services de soins de santé de manière privée et confidentielle.

Keystone First dispose d'un réseau de prestataires de soins, d'établissements, et de fournisseurs sous contrat pour offrir aux membres des services de santé physique couverts. Il est important que vous consultiez un prestataire de soins du réseau de **Keystone First** (c'est-à-dire un prestataire de soins qui a conclu un contrat avec **Keystone First**). Lorsque vous consultez un prestataire de soins du réseau de **Keystone First**, nous pouvons veiller à ce vous receviez les soins dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin et de la manière dont vous en avez besoin.

L'équipe service aux adhérents

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

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

Et bien plus encore.

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

24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Et est accessible au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**

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

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

et

www.keystonefirstpa.com

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les cartes d'adhérent

Quand vous devenez un adhérent de **Keystone First**, vous recevrez une carte d'adhérent par la poste. Votre carte d'adhérent ressemblera à ceci :

 BlueCross.	Keystone First
Member Name Last name, First name Keystone First ID YXM123456789	Sex: Male/Female DOB: MM/DD/YY State ID: XYZ123456789
Primary Care Practitioner (PCP) Last name, First name Group name PCP Phone Number (555) 555-1234 Lab XXXXXXX Dental XXXXXXX	Rx BIN: XXXXXX Rx PCN: XXXXXXXX Copays ER XX Dental XX PCP XX SPEC XX Limits may apply to some services. Not transferable.

Cette carte contiendra votre numéro d'adhérent **Keystone First**, le nom de votre médecin traitant (ID) et son numéro de téléphone, ainsi que d'autres numéros de téléphone et adresses importants tant pour vous que pour vos prestataires de soins.

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

Si vous n'avez pas encore reçu votre carte d'adhérent **Keystone First**, si vous l'avez perdue ou si on vous l'a volée, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**. Nous vous enverrons une nouvelle carte. Vous pouvez toutefois recevoir des services de soins de santé pendant que vous attendez votre nouvelle carte.

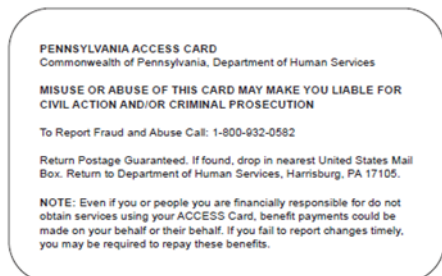
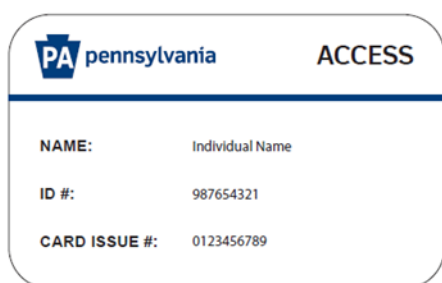
Vous recevrez également une carte ACCESS ou EBT. Vous devrez toujours présenter cette carte accompagnée de votre carte d'adhérent **Keystone First** lors de vos rendez-vous. Si vous perdez votre carte ACCESS ou EBT, appelez votre bureau d'assistance du comté (CAO). Le numéro de téléphone du CAO se trouve un peu plus tard dans la section des **coordonnées importantes**. Vous recevrez la carte suivante.

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026



Les « cartes bleues » sont délivrées à tous les autres membres du ménage seulement pour le programme MA.



Les anciennes cartes MA pouvant être toujours actives sont affichées ici. La carte verte/bleue comportant la mention « ACCESS » en jaune peut également servir de carte EBT pour le chef du ménage dans le cadre des programmes SNAP et d'assistance monétaire. Il en va de même pour la carte MA. La carte jaune est destinée à tous les autres membres du ménage seulement pour le programme MA.



Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Les coordonnées importantes

Voici une liste de numéros de téléphone importants dont vous pourriez avoir besoin. Si vous ne savez pas qui appeler, veuillez prendre contact avec l'équipe services aux adhérents pour recevoir de l'aide : **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

En cas d'urgence

Veuillez consulter la section 3 sur les services de santé physique couverts à partir de la page **31** pour de plus amples renseignements sur les services d'urgence. Si vous avez une urgence, vous pouvez obtenir de l'aide en vous rendant au service d'urgence le plus proche, en composant le 911 ou en appelant votre service d'ambulance local.

Les coordonnées importantes – Un aperçu

Nom	Coordonnées : téléphone ou site web	Assistance fournie
Numéros de téléphone du département des services sociaux de Pennsylvanie		
Bureau d'assistance du comté/COMPASS	1-877-395-8930 ou 1-800-451-5886 (ATS) ou www.compass.dhs.pa.gov ou application mobile myCOMPASS PA pour les smartphones	Modifiez vos données personnelles pour l'admissibilité à l'assistance médicale. Consultez la page 14 du présent guide pour de plus amples renseignements.
Ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus du département des services sociaux	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Signalez les fraudes et les abus des adhérents et des prestataires de soins au sein du programme d'assistance médicale. Consultez la page 29 du présent guide pour de plus amples renseignements.
Autres numéros de téléphone importants		
Ligne info-soins de Keystone First	1-866-431-1514	Communiquez avec une infirmière 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, concernant vos questions de santé urgentes. Consultez la page 19 du

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

		présent guide pour de plus amples renseignements.
Programme d'assistance à l'inscription	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (ATS)	Choisissez ou changez de régime HealthChoices. Consultez la page 13 du présent guide pour de plus amples renseignements.
Département des assurances de Pennsylvanie, bureau des services aux consommateurs	1-877-881-6388	Demandez un formulaire de plainte, déposez une plainte, ou communiquez avec le représentant du bureau des services aux consommateurs.
Ligne de signalement directe du service de protection	1-800-490-8505	Signalez les cas présumés de mauvais traitements, de négligence, d'exploitation ou d'abandon d'un adulte âgé de plus de 60 ans ou d'un adulte âgé de 18 à 59 ans atteint d'un handicap physique ou mental.

Autres numéros de téléphone

Bureau d'assistance du comté (CAO)

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

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information>

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

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

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

Services de santé mentale/handicap intellectuelle

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

- Consultez les informations sur la santé comportementale accompagnant votre dossier d'accueil, ou

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Consultez le site <https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices>, ou
- Consultez notre site web à l'adresse www.keystonefirstpa.com, cliquez sur Members (adhérents), puis sur Important Numbers (numéros de téléphone importants). Vous y trouverez le lien pour accéder aux numéros de téléphone pour la santé comportementale par comté.

Ligne d'assistance aux enfants	1-800-932-0313
Assistance juridique	1-800-322-7572
Ligne nationale pour la prévention du suicide	1-800-273-8255
Programme d'arrêt du tabac de Pennsylvanie	1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
Services d'inscription de PA	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (ATS)

Ligne d'écoute pour les cas de crise suicidaire

La ligne d'écoute pour les cas de crise suicidaire, c'est-à-dire le 988, est disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Téléphone : 988 (les anciens combattants peuvent appuyer sur 1)

Texte : 988 (les anciens combattants peuvent communiquer par texto au 838255)

Informations en ligne ou tchat : 988lifeline.org

Si vous avez besoin de soins ou d'un soutien en matière de santé mentale, vous trouverez des renseignements sur les services disponibles en PA sur <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html>

Les services de communication

Keystone First peut vous fournir gratuitement le présent guide et les autres renseignements dont vous avez besoin dans d'autres langues que l'anglais. **Keystone First** peut également fournir votre guide et d'autres renseignements dont vous avez besoin dans d'autres formats tels que sur disque compact, en braille, en gros caractères, sur DVD, par communication électronique, et dans d'autres formats si vous en avez besoin, sans aucun frais. Veuillez contacter l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour demander de l'aide si vous en avez besoin. **Keystone First** peut prendre jusqu'à 5 jours ouvrables pour vous envoyer les informations demandées, selon la nature de ces dernières.

Keystone First fournira aussi un interprète, y compris pour les services en langue des signes américaine ou les services ATS, si vous ne parlez pas ou ne comprenez pas l'anglais ou si vous êtes sourd ou malentendant. Ces services sont mis à votre disposition gratuitement. Si vous avez besoin d'un interprète, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et l'équipe services aux adhérents vous mettra en contact avec un service d'interprète approprié pour répondre à vos besoins. Pour les

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

services ATS, appelez notre numéro spécialisé au **1-800-684-5505** ou appelez le bureau des services aux adhérents qui vous mettra en contact avec la prochaine ligne ATS disponible.

Si votre PCP ou un autre prestataire de soins ne peut pas vous fournir ce service pour votre rendez-vous, **Keystone First** mettra un interprète à votre disposition. Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez besoin d'un interprète pour un rendez-vous.

Inscription

Pour recevoir des services à travers HealthChoices, il est nécessaire que vous restiez admissible pour le programme d'assistance médicale. Vous recevrez les documents requis ou un appel téléphonique concernant l'examen de votre admissibilité. Il est important que vous suiviez les instructions fournies pour que votre assistance médicale ne prenne pas fin. Si vous avez des questions sur n'importe quel document reçu ou vous ne savez pas si votre admissibilité pour l'assistance médicale est à jour, appelez l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou votre CAO.

Les services d'inscription

Le programme d'assistance médicale travaille de concert avec le programme d'assistance pour les inscriptions (EAP) pour vous aider à vous inscrire à HealthChoices. Vous avez reçu des renseignements sur l'EAP avec les autres renseignements reçus sur le choix d'un régime HealthChoices. Les spécialistes de l'inscription peuvent vous donner des renseignements sur tous les régimes HealthChoices disponibles dans votre zone pour que vous puissiez prendre une décision sur le meilleur régime qui vous convient. Si vous ne choisissez pas un régime HealthChoices, un régime sera choisi pour vous. Les spécialistes de l'inscription peuvent aussi vous aider si vous désirez changer votre régime HealthChoices ou si vous déménagez vers un autre comté.

Les spécialistes d'inscription peuvent vous aider dans les domaines suivants :

- Choisir un régime HealthChoices
- Changer de régime HealthChoices
- Choisir un PCP quand vous vous inscrivez pour la première fois à un régime HealthChoices
- Répondre aux questions concernant tous les régimes HealthChoices
- Déterminer si vous avez des besoins médicaux ou sociaux liés à la santé particuliers afin de vous aider à choisir le régime HealthChoices le mieux adapté
- Vous renseigner sur votre régime HealthChoices

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Pour contacter l'EAP, appelez au 1-800-440-3989 ou au 1-800-618-4225 (ATS).

Changer de régime HealthChoices

Vous pouvez changer votre régime HealthChoices à n'importe quel moment, pour quelque raison que ce soit. Pour changer votre régime HealthChoices, appelez l'EAP au 1-800-440-3989 ou au 1-800-618-4225 (ATS). Le personnel vous indiquera quand vous serez inscrit à votre nouveau régime HealthChoices et vous resterez inscrit à **Keystone First** jusqu'à ce moment-là. L'entrée en vigueur de votre régime HealthChoices peut prendre jusqu'à 6 semaines. Utilisez votre carte d'adhérent **Keystone First** lors de vos rendez-vous jusqu'à ce que votre nouveau régime commence.

Changements dans le ménage

Veuillez appeler votre CAO et l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** s'il y a eu des changements dans votre ménage.

Par exemple :

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

Tout nouveau-né est automatiquement affecté au régime HealthChoices de la mère à sa naissance. Vous pouvez changer le régime du bébé en appelant l'EAP au **1-800-440-3989**. Une fois que le changement a été effectué, vous recevrez une nouvelle carte d'adhérent HealthChoices pour votre nouveau-né.

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Que se passera-t-il si je déménage ?

Si vous déménagez hors de votre comté, vous devrez peut-être choisir un nouveau régime HealthChoices. Prenez contact avec votre CAO si vous déménagez. Si **Keystone First** sert aussi votre nouveau comté, vous pouvez rester inscrit au régime **Keystone First**. Si **Keystone First** ne sert pas votre nouveau comté, l'EAP peut vous aider à choisir un nouveau régime.

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

Perte des prestations

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

Ces raisons sont les suivantes :

- Votre assistance médicale prend fin, quelle que soit la raison. Si vous redevenez admissible à l'assistance médicale dans les 6 mois suivants, vous serez réinscrit au même régime HealthChoices, à moins que vous ne choisissiez un autre régime HealthChoices.
- Vous emménagez dans une maison de retraite en dehors de la Pennsylvanie.
- Vous avez commis une fraude à l'assistance médicale et vous avez conclu tous vos appels.
- Vous êtes condamné(e) à une peine de prison ou vous êtes placé(e) dans un centre de développement pour les jeunes.

Il y a aussi certaines raisons pour lesquelles vous pourriez ne plus être en mesure de recevoir les services par l'entremise d'un MCO de santé physique. Dans un tel cas, vous serez placé dans un programme de services de rémunération à l'acte.

Ces raisons sont les suivantes :

- Vous êtes placé dans un centre de détention juvénile pendant plus de 35 jours consécutifs.
- Vous avez 21 ans ou plus et vous avez commencé à recevoir la partie D de Medicare (couverture des médicaments sur ordonnance)
- Vous allez dans un hôpital d'État.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Vous pourriez aussi devenir admissible pour Community HealthChoices (CHC). Si vous devenez admissible à la couverture Medicare ou à un établissement de retraite ou à des services à domicile et communautaires, vous serez également admissible à CHC. Pour de plus amples renseignements sur CHC, consultez le site www.healthchoices.pa.gov.

Vous recevrez un avis du DHS si vous perdez vos prestations ou si vous n'êtes plus en mesure de recevoir des services par l'entremise d'un MCO de santé physique et que vous commencez à recevoir des services par l'entremise du système de rémunération à l'acte ou de CHC.

Renseignements sur les prestataires de soins

Le répertoire des prestataires de soins de **Keystone First** contient des renseignements sur les prestataires de soins au sein du réseau de **Keystone First**. Le répertoire des prestataires de soins se trouve en ligne sur cette page : **www.keystonefirstpa.com**. Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour demander qu'une copie du répertoire des prestataires de soins vous soit envoyée ou pour demander des renseignements sur l'endroit où un médecin a fait ses études de médecine ou son programme de résidence. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents pour obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de soins. Le répertoire des prestataires de soins contient les informations suivantes sur les prestataires de soins qui font partie du réseau :

- Nom, adresse, site web, adresse e-mail, numéro de téléphone.
- Si un prestataire de soins accepte de nouveaux patients ou pas.
- Les jours et les heures d'ouverture.
- Diplômes et attestations du prestataire de soins.
- Spécialités du prestataire et services offerts par le prestataire.
- Si un prestataire de soins parle d'autres langues que l'anglais, et si oui, quelles langues.
- Si le cabinet du prestataire est accessible en fauteuil roulant ou non.

Les informations figurant dans le répertoire de prestataires de soins au format imprimé peuvent changer. Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour vérifier si les informations figurant dans le répertoire des prestataires de soins sont à jour. **Keystone First** actualise le répertoire des prestataires de soins au format imprimé **chaque jour**. Le répertoire électronique est actualisé au moins **une fois par jour**.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Comment choisir votre médecin traitant (PCP)

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

Un PCP peut être un médecin de famille, un médecin généraliste, un pédiatre (pour les enfants et les adolescents), ou un interniste (médecin interne). Vous pouvez également choisir un infirmier praticien agréé et certifié (CRNP) comme PCP. Un CRNP travaille sous la direction d'un médecin et peut faire un grand nombre des tâches accomplies par un médecin, notamment prescrire des médicaments et diagnostiquer des maladies.

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

Certains de ces professionnels médicaux sont les suivants :

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

Si vous avez Medicare, vous pouvez garder le même PCP que vous avez en ce moment, même si votre PCP ne fait pas partie du réseau de **Keystone First**. Si vous n'avez pas Medicare, votre PCP doit faire partie du réseau de **Keystone First**.

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

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

Comment changer de PCP

Si vous voulez changer de PCP pour quelque raison que ce soit, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour demander un nouveau PCP. Si vous avez d'aide pour trouver un nouveau PCP, veuillez consulter le site **www.keystonefirstpa.com**, où vous trouverez un répertoire des prestataires de soins. Vous pouvez également demander à l'équipe services aux adhérents de vous envoyer une copie imprimée du répertoire.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Keystone First vous enverra une nouvelle carte d'adhérent comportant le nom et le numéro de téléphone de votre nouveau PCP. Le représentant de l'équipe services aux adhérents vous précisera quand vous pourrez commencer à consulter votre nouveau PCP.

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

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

Les consultations médicales

Comment prendre un rendez-vous avec votre PCP

Appelez le cabinet de votre PCP pour prendre un rendez-vous avec ce dernier. Si vous avez besoin d'un rendez-vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Si vous avez besoin d'aide pour vous rendre à vos rendez-vous médicaux, veuillez consulter la section Le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP) à la page **78** du présent guide ou appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au numéro de téléphone ci-dessus.

Si vous n'avez pas votre carte d'adhérent **Keystone First** lors de votre rendez-vous, munissez-vous de votre carte ACCESS ou EBT. Appelez également l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**. Nous vous fournirons votre numéro d'adhérent. Écrivez votre numéro d'adhérent sur la lettre de bienvenue se trouvant dans votre dossier d'accueil de nouvel adhérent. Prenez-le avec vous pour recevoir les services dont vous avez besoin. Votre prestataire de soins de santé devrait également appeler **Keystone First** pour vérifier votre admissibilité. Vous devez informer votre PCP que vous avez choisi **Keystone First** comme votre régime HealthChoices.

Les normes de consultations médicales

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Les orientations vers les spécialistes

Une orientation est l'acte par lequel votre PCP vous envoie consulter un spécialiste. Un spécialiste est un médecin (ou groupe de médecin) ou un CRNP qui exerce pour traiter une maladie, un trouble de santé ou une partie du corps en particulier. Si vous vous rendez chez un spécialiste sans avoir été orienté par votre PCP, vous devrez peut-être régler la facture.

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

Votre PCP vous aidera à prendre rendez-vous avec le spécialiste. Le PCP et le spécialiste travailleront avec vous et l'un avec l'autre pour que vous receviez les soins de santé dont vous avez besoin. Votre PCP peut vous demander de signer un formulaire de consentement à des fins de service de consultation interprofessionnelle. Ce service permet à votre PCP de communiquer avec un spécialiste, sans que vous ne soyez présent, pour traiter votre trouble de santé.

Vous pourriez être atteint d'un trouble de santé particulier pour lequel vous devez consulter le spécialiste souvent. Quand votre PCP vous oriente à plusieurs reprises chez un spécialiste, il s'agit d'une orientation permanente. Pour obtenir une liste des spécialistes du réseau de **Keystone First**, veuillez consulter le répertoire des prestataires de soins sur notre site web à l'adresse **www.keystonefirstpa.com** ou appeler l'équipe services aux adhérents pour demander de l'aide ou une copie imprimée du répertoire des prestataires de soins.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les auto-orientations

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

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

- Consultations prénatales
- Soins obstétricaux (OB) de routine
- Soins gynécologiques (GYN) de routine
- Service de planification familiale de routine (un prestataire hors réseau peut être consulté sans autorisation)
- Services dentaires de routine
- Examens oculaires de routine
- Services d'urgence
- Dépistages de la vision ou de l'audition (dans le cadre de l'EPSDT)

Vous n'avez pas besoin d'une orientation de votre PCP pour recevoir des services de santé comportementale. Vous pouvez appeler votre organisation de soins gérés pour la santé comportementale pour de plus amples renseignements. Veuillez consulter la section 7 du présent guide, à la page **91**, pour de plus amples renseignements.

Les soins en dehors des heures d'ouverture

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

Keystone First dispose d'une **ligne info-soins** au **1-866-431-1514** que vous pouvez également appeler 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un infirmier communiquera avec vous si vous avez des questions de santé exigeant une réponse rapide.

Implication des adhérents

Pour suggérer des changements aux politiques et aux services

Keystone First voudrait avoir votre opinion sur les façons dont nous pouvons améliorer votre expérience avec HealthChoices. Si vous avez des suggestions pour nous aider à améliorer le programme ou à offrir nos services différemment, veuillez appeler au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Comité consultatif sur l'éducation en matière de santé de Keystone First (HEAC)

Keystone First a un comité consultatif sur l'éducation en matière de santé (HEAC) composé d'adhérents et de prestataires de soins du réseau. Le comité conseille **Keystone First** sur les expériences et les besoins des adhérents comme vous. Pour de plus amples renseignements sur le comité, veuillez appeler au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consulter le site web à l'adresse **www.keystonefirstpa.com**.

Programme d'amélioration de qualité de Keystone First

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

Notre équipe qualité nous aide à remplir cette mission en surveillant les soins de santé et les services que vous et votre famille recevez.

Notre but est d'améliorer la santé et le bien-être de nos adhérents. Le service qualité travaille en coulisses, mais vous pouvez aussi rencontrer ses membres en première ligne dans vos communautés. Notre équipe :

- Vous offre des programmes en matière de santé et de maladie.
- Prend contact avec les adhérents pour les aider à obtenir les soins et l'éducation en matière de santé dont ils ont besoin.
- Crée des programmes pour servir nos adhérents ayant besoin de soins de santé particuliers.
- Interroge les adhérents et les prestataires de soins et utilise les réponses pour améliorer nos services.
- Passe en revue la qualité des soins et des services offerts par les prestataires de soins médicaux, dentaires, oculaires et pharmaceutiques de **Keystone First**.

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

Appelez l'équipe services aux adhérents au 1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505) si vous :

- Aimerez en savoir plus sur notre programme de qualité et ses objectifs, ses activités et ses résultats.
- Pensez que vous ou votre famille n'avez pas reçu des soins de qualité. Notre équipe analysera la situation.
- Quittez l'hôpital pour rentrer chez vous et vous n'avez pas l'aide ni les ressources dont vous avez besoin. Nos connecteurs de soins peuvent vous aider.

Section – 2

Les droits et les responsabilités

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les droits et les responsabilités des adhérents

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

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

Les droits des adhérents

Vous avez les droits suivants :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

10. Demander un deuxième avis.
11. Déposer une réclamation si vous n'êtes pas d'accord avec une décision prise par **Keystone First** indiquant qu'un service n'est pas médicalement nécessaire pour vous.
12. Déposer une plainte si vous n'êtes pas satisfait(e) des soins ou du traitement que vous avez reçus.
13. Demander une audition équitable auprès de DHS.
14. Ne subir aucune forme de contrainte ou d'isolement utilisée pour vous forcer à faire quelque chose, pour vous discipliner, parce que cela est plus facile pour votre prestataire de soins, ou pour vous punir.
15. Obtenir des renseignements sur les services non couverts par **Keystone First** ou votre prestataire de soins en raison d'objections morales ou religieuses et sur la manière dont vous pouvez obtenir ces services.
16. Exercer vos droits sans que cela ne porte atteinte à la façon dont DHS, **Keystone First** et les prestataires de réseau vous traitent.
17. Rédiger une directive anticipée. Consultez la section 6 à la page **88** pour de plus amples renseignements.
18. Faire des recommandations sur les droits et les responsabilités des adhérents de **Keystone First**.

Les responsabilités des adhérents

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

Vous avez les obligations suivantes :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Protection des données et confidentialité

Keystone First doit protéger la confidentialité de vos données de santé personnelles (PHI). **Keystone First** doit vous expliquer comment vos PHI peuvent être utilisées ou communiquées à d'autres personnes. Cela est valable par exemple lorsque vos PHI sont communiquées aux prestataires qui vous soignent ou lorsque **Keystone First** doit payer vos prestataires. Cela est également le cas lorsque vos PHI sont communiquées à DHS. Ces informations sont précisées dans l'avis sur les pratiques de confidentialité de **Keystone First**. Pour obtenir une copie de l'avis sur les pratiques de confidentialité de **Keystone First**, veuillez appeler au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consulter le site **www.keystonefirstpa.com**.

Les tickets modérateurs

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

Les montants du ticket modérateur sont indiqués dans le tableau des services couverts commençant à la page **32** du présent guide.

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

- Les adhérents de moins de 18 ans.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Les femmes enceintes (y compris 1 an après la naissance de l'enfant (la période postpartum)).
- Les adhérents demeurant dans un établissement de soins à long terme, y compris dans un établissement de soins intermédiaires pour les personnes en situation de handicap intellectuel ou atteintes d'autres affections apparentées ou se trouvant dans un autre établissement médical.
- Les adhérents demeurant dans une maison de soins personnels ou maison de soins domiciliaires.
- Les adhérents admissibles aux prestations du programme de prévention et de traitement des cancers du sein et du col de l'utérus.
- Les adhérents admissibles aux prestations en vertu du titre IV-B sur le placement en foyer d'accueil et le titre IV-E sur le placement en foyer d'accueil et l'assistance pour l'adoption.

Les services suivants n'exigent pas de ticket modérateur :

- Les services d'urgence
- Les services de laboratoire
- Les services de planification familiale, y compris les fournitures
- Services palliatifs
- Les services de santé à domicile
- Les services d'arrêt du tabac
- L'élément professionnel de la radiologie de diagnostic, de la médecine nucléaire, de la radiothérapie et des services de diagnostic médical lorsqu'ils sont facturés séparément de l'élément technique
- Les services d'hospitalisation psychiatrique partielle
- Les services fournis par un directeur de pompes funèbres
- Les services de dialyse rénale
- Le sang et les produits sanguins
- L'oxygène
- Les fournitures de stomie
- La location d'équipements médicaux durables
- Les services ambulatoires lorsque les frais du MA s'élèvent à moins de 2,00 \$
- Les dépistages fournis dans le cadre du programme EPSDT
- Plus d'une série de tests d'allergie fournis dans la même période de 24 heures
- Les services de gestion de cas ciblés

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Si vous pensez qu'un prestataire vous a facturé le mauvais montant pour un ticket modérateur ou qu'il vous a facturé un ticket modérateur que vous n'avez à payer, vous pouvez déposer une plainte auprès de **Keystone First**. Veuillez consulter la section 8 sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables pour savoir sur comment déposer une plainte, ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les données de facturation

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

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

Les prestataires de soins peuvent vous envoyer une facture si :

- Vous n'avez pas payé votre ticket modérateur.
- Vous avez reçu des services d'un prestataire de soins hors réseau sans l'approbation de **Keystone First** et le prestataire de soins vous a expliqué que le service ne serait pas couvert avant que vous ne receviez, après quoi vous avez accepté de payer pour le service.
- Vous avez reçu des services qui ne sont pas couverts par **Keystone First** et le prestataire de soins vous a informé que le service ne serait pas couvert avant que vous ne le receviez, après quoi vous avez accepté de payer pour le service.
- Vous avez reçu un service d'un prestataire de soins qui n'est pas inscrit au programme d'assistance médicale.

Que dois-je faire si je reçois une facture ?

Si vous recevez une facture d'un prestataire et vous pensez que ce dernier n'aurait pas dû vous l'avoir envoyée, vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

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

Responsabilité tierce

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Vous devez informer votre CAO et l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez Medicare ou une autre assurance maladie. Quand vous allez chez un prestataire de soins ou à la pharmacie, vous devez informer le prestataire ou la pharmacie de toutes les formes d'assurance maladie que vous avez et montrer au prestataire ou à la pharmacie

- votre carte Medicare ;
- la carte de votre autre assurance maladie ;
- votre carte ACCESS ou EBT ;
- votre carte d'adhérent **Keystone First**.

Cela permet d'assurer le bon paiement de vos factures de soins médicaux dans les délais impartis.

Coordination des prestations

Si vous avez Medicare et que les services ou les autres soins dont vous avez besoin sont couverts par Medicare, vous pouvez obtenir les soins auprès de n'importe quel prestataire Medicare de votre choix. Il n'est pas nécessaire que le prestataire fasse partie du réseau de **Keystone First**. Il n'est pas nécessaire non plus d'obtenir une autorisation préalable auprès de **Keystone First** ni de demander à votre PCP de Medicare de vous orienter pour voir un spécialiste. **Keystone First** collaborera avec Medicare pour décider s'il doit payer le prestataire de soins après que Medicare ait payé, si le prestataire de soins est inscrit au programme d'assistance médicale.

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

Si vous n'avez pas Medicare mais que vous avez une autre assurance maladie et que vous avez besoin d'un service ou d'autres soins qui ne sont pas couverts par votre autre assurance, vous devez obtenir le service auprès d'un prestataire de soins qui fait à la fois partie du réseau de votre autre assurance et de celui de **Keystone First**. Vous devez suivre les règles de votre autre assurance et de **Keystone First**, telles que celles relatives aux autorisations préalables et aux orientations vers les spécialistes. Si votre autre assurance maladie couvre une orientation vers un spécialiste ou un autre service

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

couvert dans le cadre du barème des tarifs du programme d'assistance médicale, avec ou sans autorisation, vous n'aurez pas à obtenir une approbation supplémentaire de la part de la PH-MCO. Votre PH-MCO acceptera l'orientation ou l'autorisation préalable de tierce partie si le service est couvert par votre autre assurance maladie.

Keystone First collaborera avec votre autre assurance pour décider s'il doit payer pour les services après que votre autre assurance ait payé le prestataire de soins.

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

Programme de restriction/blocage des bénéficiaires

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

Comment cela fonctionne-t-il ?

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

Vous pouvez choisir vos prestataires ou **Keystone First** les choisira pour vous. Si préférez un prestataire différent de celui que **Keystone First** a choisi pour vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**. Le plafond sera valable pendant une durée de 5 ans, même si vous changez de régime HealthChoices.

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Si vous avez besoin d'aide pour demander une audition équitable, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou contacter votre bureau d'assistance juridique local.

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

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

Signalement de fraude ou d'abus

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

Si vous pensez que quelqu'un utilise votre carte ou la carte d'un autre adhérent de **Keystone First** pour obtenir des services, des équipements ou des médicaments, que quelqu'un falsifie ou modifie ses ordonnances, ou que quelqu'un reçoit des services dont il n'a pas besoin, vous pouvez appeler la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de **Keystone First** au **1-866-833-9718 (ATS 711)** pour en informer **Keystone First**. Vous pouvez aussi communiquer ces renseignements à travers la ligne téléphonique pour signaler les fraudes et les abus de DHS au 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

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

- l'adhérent ne déclare pas tous ses revenus ;
- l'adhérent ne déclare pas toutes les ressources ou tous les biens qu'il possède ;
- l'adhérent ne déclare pas qui habite dans son ménage ;

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- l'adhérent permet à une autre personne d'utiliser sa carte ACCESS/MCO ;
- l'adhérent falsifie ou modifie ses ordonnances ;
- l'adhérent vend ses ordonnances ou ses médicaments.

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

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

Voici quelques exemples de fraude ou d'abus de la part d'un prestataire de soins, sans toutefois s'y limiter :

- facturation de services non fournis ;
- communication d'informations inexactes sur les fournitures ou les services fournis ;
- facturation d'un médicament de marque alors qu'un médicament générique a été fourni ;
- facturation d'un service différent du service fourni ;
- facturation de temps ou d'unités de service en plus de ce qui a été fourni ;
- facturation d'un service pour un site autre que le site où le service a été fourni ;
- communication de fausses informations sur les demandes de remboursement, telles que la date de service, le nom du prestataire de soins ou le nom du prescripteur ;
- double facturation du même service ;
- facturation de services fournis par des personnes non qualifiées ;
- facturation d'un article neuf alors qu'un article d'occasion a été fourni.

Section 3 –

Les services de santé à domicile

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les services couverts

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

Les plafonds ne s'appliquent pas si vous avez moins de 21 ans ou si vous êtes enceinte.

Tous les services couverts par Medicaid et médicalement nécessaires, quel que soit leur montant, sont couverts pour les adhérents âgés de moins de 21 ans.

Service		Enfants	Adultes
Médecin traitant	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Spécialiste	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services spécialisés	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services spécialisés
Infirmier praticien agréé certifié	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Centre de santé fédéralement qualifié/Centre de santé rural	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
		préalable ni d'orientation	
Clinique ambulatoire non hospitalière	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Clinique hospitalière ambulatoire	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Services de podologue	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de podologie	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de podologie
Services de chiropracteur	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de chiropractie	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de chiropractie

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
Services d'optométriste	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services
Soins d'hospice	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services de soins dentaires	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Radiologie (p. ex. radiographie, IRM, TDM)	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur de 1 \$ par visite
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Unité de procédures courtes ambulatoires à l'hôpital	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur de 3 \$
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
	Plafond	S.o.	Aucun plafond

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
Centre chirurgical ambulatoire	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur de 3 \$
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Transport médical non urgent	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services de planification familiale	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de planification familiale	Une autorisation préalable peut être nécessaire pour certains services de planification familiale
Dialyse rénale	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services d'urgence	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Services en centre de consultation	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
sans rendez-vous	Autorisation préalable/Orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation	Pas d'autorisation préalable ni d'orientation
Services d'ambulance	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Services d'hôpital pour patients hospitalisés	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur de 3 \$ par jour/21 \$ max
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Hôpital de réadaptation pour patients hospitalisés	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Ticket modérateur de 3 \$ par jour/21 \$ max
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Soins de maternité	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Médicaments sur ordonnance	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Marque : 3 \$ par ordonnance ou renouvellement Générique : 1 \$ par ordonnance ou renouvellement Certains médicaments n'ont pas de ticket modérateur

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
			Veillez consulter le tableau des tickets modérateurs des adhérents fourni avec votre dossier d'accueil de nouvel adhérent. Vous pouvez le consulter en ligne sur www.keystonefirstpa.com .
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Suppléments nutritifs entéraux	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Les services d'établissements de soins infirmiers	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Soins de santé à domicile, y compris soins infirmiers, services d'auxiliaire de vie et services de thérapie	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Équipements médicaux durables	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable	Une autorisation préalable peut être appliquée

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
		peut être appliquée	
Prothèses et orthèses	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Verres de lunettes	Plafond	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 4 lentilles standard par année civile.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	0 \$	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Autor. préal. : Non Orientation : Non	Une autorisation préalable peut être appliquée
Montures de lunettes	Plafond	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 2 montures standard par année civile.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	0 \$	Des tickets modérateurs peuvent être appliqués
	Autorisation préalable/Orientation	Autor. préal. : Non Orientation : Non	Une autorisation préalable peut être appliquée
Lentilles de contact	Plafond	Pas de plafond, mais une	Des plafonds peuvent être appliqués

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
		autorisation préalable doit être obtenue après 4 lentilles de contact pendant la même année.	
	Ticket modérateur	0 \$	Des tickets modérateurs peuvent être appliqués
	Autorisation préalable/Orientation	Autor. préal. : Non Orientation : Non	Une autorisation préalable peut être appliquée
Ajustement des lentilles de contact	Plafond	Couvert lorsque médicalement nécessaire	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	0 \$	Des tickets modérateurs peuvent être appliqués
	Autorisation préalable/Orientation	Autor. préal. : Non Orientation : Non	Une autorisation préalable peut être appliquée
Fournitures médicales	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Thérapie (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie)	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Analyses de laboratoire	Plafond	S.o.	Aucun plafond
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Service		Enfants	Adultes
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée
Arrêt du tabac	Plafond	S.o.	Des plafonds peuvent être appliqués
	Ticket modérateur	Pas de ticket modérateur	Pas de ticket modérateur
	Autorisation préalable/Orientation	Une autorisation préalable peut être appliquée	Une autorisation préalable peut être appliquée

Les services non couverts

Il y a des services de santé physique non couverts par **Keystone First**. Si vous souhaitez savoir si **Keystone First** couvre un service ou pas pour vous, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

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

Les deuxièmes avis

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Qu'est-ce qu'une autorisation préalable ?

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

Que veut dire l'expression « médicalement nécessaire » ?

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

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

Si vous avez besoin d'aide pour comprendre les conditions à remplir pour qu'un service, un article ou un médicament soit médicalement nécessaire ou si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Le processus d'examen de l'utilisation

Pour toute question concernant le processus d'examen de l'utilisation, veuillez communiquer avec le service de gestion de l'utilisation de **Keystone First** au **1-800-521-6622 (ATS 711)** de 8 h à 17 h. Si vous avez des questions sur le processus d'examen de l'utilisation en dehors de cet horaire, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Comment demander une autorisation préalable ?

1. Votre PCP ou un autre prestataire de soins doit fournir à **Keystone First** des informations permettant d'établir que le service ou le médicament est médicalement nécessaire.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

2. Les infirmiers ou pharmaciens de **Keystone First** examinent ces informations. Ils se fondent sur les lignes directrices cliniques agréées par le département des services sociaux pour déterminer si le service ou le médicament est médicalement nécessaire.
3. Si la demande ne peut pas être approuvée par un infirmier ou pharmacien de **Keystone First**, un médecin de **Keystone First** examine la demande.
4. Si la demande est approuvée, nous vous en informerons, vous et votre prestataire de soins.
5. Si la demande n'est pas approuvée, nous enverrons une lettre, à vous ainsi qu'à votre prestataire de soins, pour vous expliquer la raison sur laquelle se fonde cette décision.
6. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision, vous pouvez déposer une plainte ou réclamation ou une demande d'audition équitable. Consultez la page **94** pour de plus amples renseignements sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables.
7. Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour recevoir de l'aide dans le cadre du processus d'envoi d'une plainte, d'une réclamation ou une demande d'audition équitable.

Si vous avez besoin d'aide pour mieux comprendre le processus d'autorisation préalable, veuillez communiquer avec votre PCP ou spécialiste ou appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS1-800-684-5505)**.

Si vous ou votre prestataire de soins souhaitez obtenir une copie des lignes directrices sur la nécessité médicale ou d'autres règles qui ont été utilisées pour prendre une décision sur votre demande d'autorisation préalable, vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**. **Votre prestataire de soins peut appeler l'équipe services aux prestataires au 1-800-521-6007.**

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

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

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

- Tous les transferts électifs pour des services pour patients hospitalisés ou en ambulatoire entre des établissements de soins aigus.
- Les admissions en établissement d'hébergement médicalisé pour différents niveaux de soins dans un établissement, qu'il soit autonome ou rattaché à un hôpital, qui accepte des patients ayant besoin de soins de réadaptation ou de

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

soins médicaux spécialisés mais ne devant pas nécessairement être fournis dans un hôpital. Cela n'inclut pas les soins de longue durée.

- Services ou équipements médicaux durables (DME) reçus de prestataires de soins ou d'hôpitaux qui ne font pas partie du réseau de **Keystone First** (sauf pour les séances de conseil pour l'arrêt du tabac, les services d'urgence, les services de planification familiale et les services couverts par Medicare reçus d'un prestataire Medicare si vous avez une couverture Medicare).
- Admission élective (non urgente) à l'hôpital.
- Certaines interventions médicales ou chirurgicales effectuées dans une unité d'intervention de courte durée (SPU) ou une unité de chirurgie ambulatoire (ASU), soit en milieu hospitalier ou dans un établissement autonome, y compris, mais sans s'y limiter, les suivantes :
 - Injections de stéroïdes ou blocs administrés pour la gestion de la douleur.
 - Chirurgie pour l'obésité.
 - Ligature de veines ou varicectomie.
- Toutes les interventions plastiques ou cosmétiques non urgentes (autres que celles qui font immédiatement suite à une lésion traumatique), notamment, sans toutefois s'y limiter, les suivantes :
 - Chirurgie plastique des paupières.
 - Réduction mammaire.
 - Chirurgie plastique du nez.
- Interruption volontaire de grossesse.
- Admission dans un établissement de soins infirmiers ou de réadaptation.
- Services de thérapie ambulatoire (physiothérapie, ergothérapie, orthophonie).
 - Aucune autorisation préalable n'est requise pour une évaluation et jusqu'à 24 visites par discipline dans la même année civile.
 - Une autorisation préalable est requise pour plus de 24 visites par discipline dans la même année civile.
- Services de réadaptation cardiaque et pulmonaire.
- Services de santé à domicile, après 18 visites pour chaque service, y compris visites de soins infirmiers qualifiés, visites d'auxiliaire de vie à domicile et physiothérapie, ergothérapie et orthophonie, par année civile. L'adhérent doit subir une nouvelle évaluation tous les 60 jours.
- Tous les services de soins par quart/soins infirmiers privés (y compris auxiliaire de vie à domicile).
- Toutes les locations de DME, quel qu'en soit le coût mensuel.
- Toutes les locations de fauteuil roulant (électriques et manuels) et accessoires pour fauteuil roulant.
- Tous les achats de fauteuils roulants (électriques et manuels) et de leurs accessoires (composants), quel que soit le coût de chaque article.
- Tous les achats de DME de plus de 750 \$.
- Tous les DME d'accessibilité de domicile.
- La nutrition parentérale et les suppléments nutritionnels.
 - Lorsque le adhérent a 21 ans ou plus.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Les couches ou culottes d'apprentissage pour les adhérents âgés de 3 ans ou plus*, lorsqu'elles sont médicalement nécessaires, quand la demande concerne :
 - Plus de 300 couches génériques ou culottes d'apprentissage par mois.
 - Les couches de marques particulières.
 - Les couches fournies par un fournisseur de DME non préférentiel.
- N'importe quel service ou produit non couvert par le programme d'assistance médicale.
- Certains tests et procédures de diagnostic ambulatoires.
- Les services de chiropracteur fournis par un prestataire du réseau de **Keystone First** après la 24^e visite si l'adhérent est âgé de moins de 18 ans.
- Les services d'hospice pour patients hospitalisés.
- Certains services dentaires spécialisés.
- Les examens TEP et de tomодensitométrie, les IRM, les ARM et la cardiologie nucléaire.
- Les centres de soins pédiatriques prolongés prescrits (PPECC) et les services de garde médicale.
- Le transport en ambulance à destination et en provenance du centre de soins prolongés prescrits et du centre de services de garde médicale.
- Certains médicaments sur ordonnance figurant dans le formulaire, tous les médicaments sur ordonnance ne figurant pas dans le formulaire, certains médicaments en vente libre et certaines fournitures de DME obtenues par l'entremise d'une pharmacie du réseau de **Keystone First** (p. ex. les glucomètres).
- Les évaluations et les consultations liées à une greffe.
- Le transport en ambulance aérienne élective/non urgente.
- Les tests génétiques en laboratoire.

*Les couches et les culottes d'apprentissage ne sont pas un service couvert pour les adhérents de moins de 3 ans. Veuillez consulter la section sur les services non couverts à la page **38** pour de plus amples renseignements ou consulter notre site web **www.keystonefirstpa.com**.

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

Si vous ou votre prestataire de soins ne savez pas si un service, un article ou un médicament fait l'objet du processus d'autorisation préalable, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

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

Keystone First examinera la demande d'autorisation préalable et les renseignements que vous ou votre prestataire de soins avez envoyés. **Keystone First** vous fera part de

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

sa décision dans un délai de 2 jours ouvrables après la date à laquelle **Keystone First** a reçu la demande si **Keystone First** dispose de suffisamment d'éléments pour décider si le service ou l'article est médicalement nécessaire.

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

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

L'autorisation préalable des médicaments couverts

Keystone First examinera toute demande d'autorisation préalable concernant des médicaments destinés à des patients en ambulatoire, c'est-à-dire des médicaments que vous ne recevez pas à l'hôpital, dans un délai de 24 heures suivant la réception de la demande par **Keystone First**. Vous et votre prestataire de soins recevrez un avis écrit vous indiquant si la demande a été approuvée ou refusée avec, dans ce dernier cas, les motifs du refus.

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

Que faire si je reçois un avis de refus ?

Si **Keystone First** refuse une demande de service, d'article ou de médicament ou ne l'approuve pas comme demandé, vous pouvez déposer une réclamation ou une plainte. Si vous déposez une plainte ou une réclamation en raison d'un refus de service, d'article ou de médicament en cours, **Keystone First** doit autoriser le médicament jusqu'à ce que la plainte ou la réclamation ait été tranchée, sauf si la pharmacie estime que le médicament vous sera néfaste. Consultez section 8 sur les plaintes, les

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

réclamations et les auditions équitables à partir de la page **94** du présent guide pour de plus amples renseignements sur les plaintes et les réclamations.

Processus d'exception de programme

Pour les services faisant l'objet de plafonds, si vous ou votre prestataire de soins estimez que vous avez besoin de plus de services que ne le permet le plafond, vous ou votre prestataire de soins pouvez demander une exception de programme (PE). Le processus PE est différent du processus d'exception au plafond des prestations dentaires décrit à la page **52**.

Pour demander une PE **avant** de recevoir le service :

1. Appelez l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** et informez le représentant de l'équipe services aux adhérents que vous désirez demander une exception au plafond des prestations.
2. Vous pouvez envoyer une demande écrite par la poste ou par fax aux coordonnées suivantes :
Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Fax : **1-215-937-5367**
3. Votre prestataire de soins peut appeler le service de gestion des soins de **Keystone First** au **1-800-521-6622**.

Pour demander une PE **après** avoir reçu le service :

1. Vous pouvez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** et informer le représentant de l'équipe service aux adhérents que vous désirez demander une exception au plafond des prestations.
2. Votre prestataire de soins peut appeler le service de gestion des soins de **Keystone First** au **1-800-521-6622**.
3. Votre prestataire de soins peut envoyer la demande aux services des appels des prestataires de **Keystone First** par la poste à l'adresse suivante :
Attention: Provider Appeal Coordinator
Provider Appeals Department
Keystone First
P.O. Box 7316
London, KY 40742

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Descriptions des services

Services d'urgence

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

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

Problèmes médicaux urgents

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Si vous ne savez pas si votre état de santé nécessite des services d'urgence, appelez votre PCP ou la ligne info-soins de **Keystone First** au **1-866-431-1514** 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Transport médical urgent

Keystone First couvre le transport médical urgent par ambulance pour les problèmes médicaux urgents. Si vous avez besoin d'une ambulance, composez le 911 ou appelez votre prestataire de services d'ambulance local. N'appellez pas le MATP (décrit à la page **78** du présent guide) pour un transport médical urgent.

Les soins en centre de consultation sans rendez-vous

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

Si vous avez un besoin pressant de soins, mais que vous ne savez pas si c'est une urgence, appelez d'abord votre PCP ou la **ligne info-soins de Keystone First** au **1-866-431-1514**. Votre PCP ou la **ligne info-soins** vous aidera à décider si vous devez vous rendre aux urgences, au cabinet du PCP ou dans un centre de consultation sans rendez-vous de votre localité. Dans la plupart des cas, si vous avez un besoin pressant de soins, votre PCP vous donnera un rendez-vous dans les 24 heures. Si vous n'êtes pas en mesure de communiquer avec votre PCP ou si votre PCP ne peut pas vous voir dans les 24 heures et que votre problème de santé n'est pas une urgence, vous pouvez vous rendre dans un centre de consultation sans rendez-vous ou dans une clinique sans rendez-vous dans le réseau de **Keystone First**. Il n'est pas nécessaire d'obtenir d'autorisation préalable pour recevoir des services dans un centre de consultation sans rendez-vous.

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Maux de gorge
- Maux d'estomac

Pour de plus amples renseignements sur le transport médical non urgent, veuillez consulter la section sur le programme de transport dans le cadre de l'assistance médicale (MATP) à la page **78** du présent livret.

Si vous avez des questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Rappelez-vous toutefois que la ligne info-soins ne remplace pas votre médecin. Veuillez toujours faire un suivi auprès de votre médecin.

Services de soins dentaires

Les adhérents âgés de moins de 21 ans

Keystone First offre tous les services dentaires médicalement nécessaires aux enfants âgés de moins de 21 ans. Les enfants peuvent consulter un dentiste participant du réseau de **Keystone First**.

Aucune orientation du médecin n'est requise pour les consultations dentaires pour les enfants. Si la première dent de votre enfant est en train de pousser ou que votre enfant est âgé de 1 an ou plus et qu'il n'a pas de dentiste, vous pouvez demander au PCP de votre enfant de l'orienter vers un dentiste pour ses examens dentaires réguliers. Vous pouvez également vous-même choisir un dentiste participant. Pour de plus amples renseignements sur les services dentaires, communiquez avec l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les services dentaires couverts pour les enfants âgés de moins de 21 ans sont notamment les suivants, quand ils sont médicalement nécessaires :

- Anesthésie.
- Orthodontie (appareil orthodontique). *
- Examens.
- Services parodontaux.
- Nettoyages.
- Traitements au fluorure (le vernis au fluorure topique peut également être administré par un PCP ou un infirmier praticien agréé).
- Traitements radiculaires.
- Couronnes.
- Mastics.
- Prothèses dentaires.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Interventions chirurgicales dentaires.
- Urgences dentaires.
- Radiographies.
- Extractions (arrachage de dents).
- Obturations (plombage)

Certains de ces services peuvent exiger une autorisation avant d'être fournis (autorisation préalable). Posez la question à votre dentiste.

*Si l'appareil orthodontique a été mis en place avant l'âge de 21 ans, **Keystone First** continuera de couvrir les services jusqu'à ce que le traitement correspondant soit terminé, ou jusqu'à l'âge de 23 ans, si cet premier événement survient en premier, tant que l'adhérent demeure inscrit à **Keystone First**. Si l'adhérent change de régime d'assurance HealthChoices, la couverture sera offerte par le nouveau régime d'assurance HealthChoices.

Les adhérents âgés de 21 ans et plus

Keystone First couvre certains prestations dentaires pour les adhérents âgés de 21 ans ou plus par l'entremise des dentistes du réseau de **Keystone First**. Certains services dentaires font l'objet de plafonds.

Les adultes âgés de 21 ans et plus sont admissibles aux prestations suivantes quand elles sont médicalement nécessaires :

- Sédation consciente ou anesthésie intraveineuse ou non intraveineuse.
- Examens.
- Nettoyages.
- Urgences dentaires.
- Radiographies.
- Obturations (plombage)
- Extractions (arrachage de dents).
- Pulpotomies (enlèvement de la pulpe dentaire) pour soulager la douleur.
- Recimentation (recollage) des couronnes.
- Prothèses dentaires.
- Interventions chirurgicales dentaires.
- 1 examen dentaire et 1 nettoyage par adhérent tous les 180 jours (6 mois).

Certains de ces services peuvent exiger une autorisation avant d'être fournis (autorisation préalable). Certains peuvent aussi faire l'objet de plafonds (plafonds de prestations). Veuillez consulter la section sur les exceptions au plafond des prestations dentaires à la page **52** pour de plus amples renseignements sur les exceptions. Veuillez à en discuter avec votre dentiste.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Au cours de leurs vies, les adultes de 21 ans et plus peuvent obtenir :

- 1 prothèse dentaire partielle supérieure ou 1 prothèse dentaire complète supérieure.
- 1 prothèse dentaire partielle inférieure ou 1 prothèse dentaire complète inférieure. Si vous avez reçu une prothèse dentaire partielle ou complète supérieure ou inférieure depuis le 27 avril 2015, vous devez obtenir une approbation spéciale pour obtenir une autre prothèse dentaire partielle ou complète supérieure ou inférieure. Il s'agit d'une exception au plafond des prestations.

Certains services sont seulement couverts en vertu d'une exception au plafond des prestations. Votre dentiste doit demander pour une exception au plafond des prestations pour les services suivants :

- Couronnes et services connexes.
- Traitements radiculaires et autres services orthodontiques.
- Services parodontaux (gencives).
- Nettoyages et examens dentaires supplémentaires.
- Services supplémentaires de soins des gencives à fournir si vous êtes enceinte ou que vous souffrez du diabète ou d'une maladie cardiaque.

Veuillez consulter la section ci-dessous pour de plus amples renseignements sur les exceptions au plafond des prestations.

Les exceptions au plafond des prestations dentaires

Certains services dentaires sont couverts seulement en vertu d'une exception au plafond des prestations (BLE). Votre dentiste peut aussi demander une BLE s'il estime que vous avez besoin de plus de services dentaires que ne le permettent les plafonds.

Voici quelques exemples de BLE :

Vous avez 21 ans ou plus et :

- Vous demandez une autorisation pour une couronne dentaire.
- Vous demandez une autorisation pour un traitement parodontal (des gencives).
- Vous demandez une autorisation pour un traitement radiculaire (traitement du nerf dentaire).

Keystone First approuvera une BLE si :

- vous avez une maladie ou un problème de santé grave ou chronique et que, sans les services supplémentaires, votre vie serait en danger ; OU
- vous avez une maladie ou un problème de santé grave ou chronique et que, sans le service supplémentaire, votre santé se détériorerait considérablement ; OU

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- vous auriez besoin d'un traitement plus onéreux à l'avenir si vous n'obteniez pas le service demandé ; OU
- il serait contraire à la loi fédérale que **Keystone First** refuse d'accorder l'exception.

Votre service dentaire peut également être couvert par une BLE si vous avez déjà l'un des problèmes médicaux/dentaires suivants :

- Diabète
- Coronaropathie ou facteurs de risque pour cette maladie
- Cancer des voies aérodigestives supérieures (sans inclure le carcinome basocellulaire non invasif ou le sarcome cutané de stade 0 ou 1)
- Handicap intellectuel
- Grossesse en cours, y compris période postpartum

Pour demander une BLE avant de recevoir le service, votre dentiste peut appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou envoyer une demande à l'adresse suivante :

**Request for Benefit Limit Exception
Keystone First — Prior Authorizations
c/o DentaQuest — Authorizations
P.O. Box 2906, Milwaukee, WI 53201-2906**

Les demandes de BLE doivent inclure les informations suivantes :

- Votre nom
- Votre adresse
- Votre numéro de téléphone
- Le service dont vous avez besoin
- La raison pour laquelle vous avez besoin du service
- Le nom de votre prestataire de soins
- Le numéro de téléphone de votre prestataire de soins

Délais pour prendre une décision sur une exception au plafond des prestations

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Si votre prestataire demande une exception avant que vous ne receviez le service, **Keystone First** vous indiquera si la BLE est approuvée ou non dans un délai de 21 jours.

Si votre dentiste demande une exception après que vous avez obtenu le service, **Keystone First** vous informera si la demande de BLE est approuvée ou non dans un délai de 30 jours après la date à laquelle **Keystone First** a reçu la demande.

Si vous n'êtes pas d'accord ou si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision prise par **Keystone First**, vous pouvez déposer une plainte ou une réclamation auprès de Keystone First. Pour de plus amples renseignements sur le processus de plainte et de réclamation, consultez la section 8 du présent guide sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables à la page **94**.

Les services de soins oculaires

Les adhérents âgés de moins de 21 ans

Keystone First couvre tous les services de soins oculaires médicalement nécessaires pour les enfants âgés de moins de 21 ans. Les enfants peuvent consulter un prestataire de soins oculaire participant du réseau de **Keystone First**.

Service	Plafonds	Tickets modérateurs	Autorisation préalable
Soins oculaires Examen et réfraction	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 2 examens par année civile.	0 \$	Non
Verres de lunettes standard	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 4 lentilles standard par année civile.	0 \$	Non
Montures de lunettes standard	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 2 montures standard par année civile.	0 \$	Non
Lentilles de contact	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 4 lentilles standard par année civile.	0 \$	Non
Aides optiques pour malvoyants	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 1 aide optique pour malvoyant tous les 2 ans .	0 \$	Oui
Prothèses oculaires	Pas de plafond, mais une autorisation préalable doit être obtenue après 1 prothèse par an .	0 \$	Oui

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Remarque : Si vous choisissez des montures de lunettes, des verres de lunettes ou des lentilles de contact considérées comme non standard, vous devrez peut-être payer ces articles vous-même. Votre ophtalmologue vous indiquera si vous devez payer un montant supplémentaire pour ces services. Si vous avez des questions, vous pouvez appeler l'équipe service aux adhérents de Keystone First au 1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505).

Les adhérents âgés de moins de 21 ans sont admissibles à 2 examens oculaires de routine chaque année civile ou plus souvent s'ils sont médicalement nécessaires. Aucun orientation n'est nécessaire pour les examens oculaires de routine.

Les adhérents âgés de moins de 21 ans sont également admissibles à 2 paires de lunettes sur ordonnance tous les 12 mois ou plus souvent si elles sont médicalement nécessaires. Des lentilles de contact sur ordonnance peuvent également être choisies.

Si les lunettes sur ordonnance sont perdues, volées ou cassées, **Keystone First** paiera pour les remplacer. Si des lentilles de contact sur ordonnance sont perdues, volées ou endommagées, elles seront remplacées par des lunettes sur ordonnance.

Il existe des dispositions spéciales applicables aux adhérents atteints d'aphakie ou de cataractes. Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements.

Montures de lunettes

Les adhérents admissibles peuvent : Le prestataire de soins facturera :

Faire un choix parmi 2 groupes particuliers de montures de lunettes Aucun frais

ou

Faire un choix parmi un groupe particulier de montures de lunettes de niveau supérieur Un ticket modérateur de \$25

ou

Pour les montures de lunettes ne faisant pas partie de ces groupes, **Keystone First** paiera le coût de la monture ou 40 \$, si ce montant est inférieur.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les adhérents âgés de 21 ans et plus

Keystone First couvre certains services oculaires pour les adhérents âgés de 21 ans ou plus par l'entremise des prestataires du réseau de **Keystone First**.

Les adhérents âgés de 21 ans ou plus sont admissibles à 2 examens oculaires de routine chaque année civile. Aucun orientation n'est nécessaire pour les examens oculaires de routine.

Vous pouvez faire des examens oculaires supplémentaires (jusqu'à 2 examens supplémentaires par année civile). Vous pouvez avoir droit à des examens oculaires supplémentaires si vous êtes atteint(e) de certains problèmes de santé. Veuillez vous adresser à votre prestataire de soins à ce sujet. Appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez des questions. Votre prestataires peut appeler au **1-877-235-5316** s'il a des questions.

Keystone First ne couvre pas les lunettes sur ordonnance ou les lentilles de contact sur ordonnance pour les adhérents âgés de 21 ans ou plus. Cependant, il y a des exceptions. Les adhérents ayant reçu un diagnostic d'aphakie ou de cataracte, et certains adhérents atteints de diabète, peuvent avoir droit à des lunettes ou à des lentilles de contact. Si vous avez l'un de ces diagnostics et que vous pensez que vous pourriez avoir droit à des lunettes ou à des lentilles de contact, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements.

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

Les prestations pharmaceutiques

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

Les médicaments sur ordonnance

Quand un prestataire de soins vous prescrit un médicament, vous pouvez vous le procurer dans n'importe quelle pharmacie qui se trouve dans le réseau de **Keystone First**. Vous devrez vous munir de votre carte d'adhérent **Keystone First** et vous devrez peut-être payer un ticket modérateur si vous avez plus de **18 ans**. **Keystone First** paiera pour tout médicament figurant sur la PDL de l'État et sur le formulaire supplémentaire de **Keystone**

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

First, voire pour certains autres médicaments si vous obtenez une autorisation préalable. Votre ordonnance ou l'étiquette de votre médicament vous indiquera si votre médecin a renouvelé l'ordonnance et combien de renouvellements vous pouvez obtenir. Si votre médecin renouvelé l'ordonnance, vous pouvez obtenir un seul renouvellement à la fois. Si vous souhaitez savoir si un médicament sur ordonnance est couvert ou non, si vous avez besoin d'aide pour trouver une pharmacie dans le réseau de **Keystone First** ou si vous avez d'autres questions, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Keystone First couvre les médicaments qui sont :

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

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

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

Si vous avez des questions ou si vous voulez recevoir une copie de la PDL de l'État et du formulaire supplémentaire de **Keystone First**, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consultez le site web de **Keystone First** à l'adresse **www.keystonefirstpa.com**. Une copie de la PDL de l'État est disponible sur le site <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Remboursement des médicaments

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

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

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

Vous ne recevrez pas de remboursement si :

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

Pour demander le remboursement d'un médicament que vous avez acheté, vous devez :

- demander le remboursement par écrit* ;
- envoyer un reçu détaillé de la pharmacie qui indique :
 - la date à laquelle vous avez acheté le médicament,
 - votre nom,
 - le nom, l'adresse (ville, état, code postal) et le numéro de téléphone de la pharmacie,
 - le nom, la dose et la quantité du médicament,
 - le numéro DNC du médicament (si vous ne connaissez pas cette information, demandez au pharmacien de vous la fournir),
 - le montant total que vous avez payé pour chaque médicament.

*Si vous avez besoin d'aide pour écrire cette demande, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

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

Les médicaments spécialisés

La PDL de l'État et le formulaire supplémentaire de **Keystone First** contiennent des médicaments appelés médicaments spécialisés. Toute ordonnance pour ces médicaments doit être autorisée au préalable. Vous aurez peut-être à payer un ticket modérateur pour votre médicament. Pour consulter la liste de médicaments préférés de l'État, le formulaire supplémentaire de **Keystone First** et une liste complète des médicaments spécialisés, ainsi que pour savoir si votre médicament est considéré comme un médicament spécialisé, appelez l'équipe service aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consultez le site web de Keystone **First** sur www.keystonefirstpa.com. Une copie de la PDL de l'État est disponible sur le site <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>.

Vous devrez obtenir ces médicaments dans une pharmacie spécialisée. Une pharmacie spécialisée peut envoyer vos médicaments par la poste directement chez vous et ne vous facturera pas de frais d'expédition pour votre médicament. La pharmacie spécialisée prendra contact avec vous avant de vous envoyer votre médicament. La pharmacie peut aussi répondre toutes vos questions sur le processus. Vous pouvez choisir n'importe quelle pharmacie spécialisée qui se trouve dans le réseau de **Keystone First**. Pour consulter la liste des pharmacies spécialisées du réseau, veuillez appeler l'équipe service aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consulter le répertoire des prestataires sur le site web de **Keystone First** sur www.keystonefirstpa.com, où vous devez cliquer sur Pharmacy (pharmacie), puis sur Pharmacy Directory (répertoire des pharmacies). Si vous avez des questions ou souhaitez recevoir de plus amples renseignements, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les médicaments en vente libre

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

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

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les médicaments en vente libre couverts, consultez le site web de **Keystone First** sur www.keystonefirstpa.com ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Tests de COVID-19 à domicile en vente libre

Keystone First couvre les tests de COVID-19 à domicile agréés par la FDA sans frais de la part de nos adhérents. Si vous êtes inscrit à **Keystone First**, vous pouvez facilement vous procurer des tests. Il vous suffit de vous rendre dans l'une des pharmacies de notre réseau. Vous n'avez pas besoin d'ordonnance. Vous pouvez obtenir jusqu'à huit (8) tests tous les trente (30) jours. Rappelez-vous que nous couvrons les tests seulement lorsque vous vous adressez à une pharmacie du réseau. Nous ne couvrons pas les tests de COVID-19 à domicile en vente libre que vous achetez dans des magasins qui ne sont pas des pharmacies ou que vous commandez en ligne. Pour consulter la liste des pharmacies du réseau, veuillez appeler l'équipe service aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consulter le répertoire des prestataires sur le site web de **Keystone First** sur www.keystonefirstpa.com. Si vous avez des questions ou souhaitez recevoir de plus amples renseignements, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Arrêt du tabac

Est-ce que vous désirez arrêter de fumer ? Keystone First veut vous aider à arrêter de fumer !

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Médicaments

La PDL de l'État couvre les médicaments suivants pour vous aider à arrêter de fumer.

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

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

Services d'aide psychologique

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

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

Traitement pour la santé comportementale

Certaines personnes peuvent se sentir stressées, anxieuses ou déprimées lorsqu'elles essaient d'arrêter de fumer. Bien que les adhérents de **Keystone First** aient droit à des services pour traiter ces effets secondaires, ces services sont couverts par votre BH-MCO. Pour trouver la BH-MCO de votre comté et ses coordonnées :

- consultez votre dossier d'accueil, ou
- consultez le site <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos>, ou
- consultez la page **89** où vous verrez une liste des BH-MCO de votre comté, ou
- appelez l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour qu'elle vous aide à prendre contact avec votre BH-MCO.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Autres ressources qui favorisent l'arrêt du tabac

Si vous voulez recevoir une aide supplémentaire, vous pouvez :

- appeler la ligne gratuite pour l'arrêt du tabac de Pennsylvanie au **1-800-QUIT-NOW (784-8669)** ;
- consulter le site <https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html> pour vous renseigner sur la prévention du tabagisme.
- consulter le site <https://pa.quitlogix.org> pour vous renseigner sur les médicaments, les formations et les outils de suivi d'objectif gratuits pouvant vous aider à arrêter le tabac.

Rappelez-vous que **Keystone First** est là pour vous soutenir afin que vous arrêtiez de fumer et amélioriez votre santé. Ne tardez pas ! Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour que nous puissions vous aider à commencer.

Planification familiale

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

Pour de plus amples renseignements sur les services de planification familiale couverts ou pour obtenir de l'aide pour trouver un prestataire de services de planification familiale, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Soins de maternité

Soins pendant la grossesse

Les soins prénatals sont les soins de santé qu'un adhérent reçoit d'un prestataire de soins de maternité, comme un obstétricien ou obstétricien-gynécologue (OB ou OB/GYN) ou un infirmier sage-femme certifié, ou un infirmier sage-femme praticien agréé certifié (CRNP) pendant sa grossesse et son accouchement. Les soins prénatals

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

précoces et réguliers sont très importants pour votre santé et celle de votre bébé. Même si vous avez déjà été enceinte, il est important de consulter un prestataire de soins spécialisé en soins liés à la maternité régulièrement pendant chaque grossesse.

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

- Appeler ou vous rendre chez votre PCP, lequel peut vous aider à trouver un prestataire de soins spécialisé en soins liés à la maternité dans le réseau de **Keystone First**.
- Vous rendre chez un obstétricien-gynécologue (OB ou OB/GYN) ou un infirmier sage-femme certifié ou un CRNP par vous-même. Vous n'avez pas besoin d'une orientation pour les soins liés à la maternité.
- Visiter un centre de santé du réseau qui offre des services OB ou OB/GYN.
- Appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour trouver un prestataire de soins spécialisé en soins liés à la maternité.

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

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

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

Il est important que vous vous fassiez suivre par le même prestataire de soins de maternité tout au long de votre grossesse et de la période postpartum (1 an après la naissance de votre bébé). Ce prestataire suivra de près votre santé et celle de votre bébé en pleine croissance. Il peut aussi être utile de rester inscrit au même régime HealthChoices pendant toute votre grossesse.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Si vous êtes enceinte et que vous avez déjà un prestataire de soins de maternité qui vous suit au moment où vous vous inscrivez à **Keystone First**, vous pouvez continuer de vous faire traiter par ce prestataire de soins même s'il ne fait pas partie du réseau de **Keystone First**. Le prestataire de soins devra s'inscrire au programme d'assistance médicale et appeler **Keystone First** pour être autorisé à vous soigner.

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

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

- soutien émotionnel ;
- un soutien physique ;
- renseignements,

Les doulas fournissent les services suivants :

- soutien pendant le travail ;
- soutien émotionnel ;
- renseignements et conseils fondés sur des données probantes ;
- aide pour trouver des soins de santé et des ressources communautaires ;
- consultations prénatales ;
- soutien pendant le travail et l'accouchement ;
- consultations postpartum ;
- autres consultations périnatales.

La doula doit faire partie du réseau de **Keystone First**. Avez-vous besoin d'aide pour trouver une doula ? Votre prestataire OB peut vous aider à trouver une doula. Vous pouvez également appeler Bright Start®, qui est le programme de maternité de **Keystone First** pour les adhérentes enceintes, pour qu'il vous aide à trouver une doula dans le réseau de **Keystone First**.

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

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

Votre bébé devrait avoir un rendez-vous avec son PCP dans les 4 à 5 jours suivant sa naissance, sauf si le médecin veut le voir avant. Il est préférable de choisir un médecin pour votre bébé pendant que vous êtes encore enceinte. Si vous avez besoins d'aide

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

pour choisir un médecin pour votre bébé, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Le programme de maternité de Keystone First

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

Grâce au programme Bright Start, nous pouvons vous aider à rester en bonne santé pendant votre grossesse, ce qui vous aidera à avoir un bébé en bonne santé. Nous vous donnerons des informations pour vous aider à comprendre l'importance des soins prénatals, notamment dans les domaines suivants :

- prendre vos vitamines prénatales ;
- avoir une alimentation saine ;
- ne pas consommer de drogue, d'alcool et de tabac ;
- consulter votre dentiste pour pouvoir garder vos gencives saines.

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

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

Nous avons des informations sur d'autres services, tels que :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Keystone First offre également un programme de visites de maternité à domicile en partenariat avec des organismes communautaires pour les adhérentes enceintes et en période de postpartum.

Ces programmes peuvent :

- rendre visite aux adhérentes à leur domicile pendant leur grossesse et jusqu'à 24 mois après la naissance de leur enfant ;
- fournir des ressources aux mamans qui viennent d'accoucher pour protéger leur santé pendant la transition de l'hôpital à la maison ;
- mettre à la disposition des parents/des responsables des outils pour les aider en matière de développement des jeunes enfants :
 - renseignements,
 - conseils,
 - soutien ;
- aider les enfants et les parents/responsables à rester en sécurité à la maison ;
- trouver des ressources pour répondre aux besoins sociaux liés à la santé ;
- aider les enfants et les parents/responsables à obtenir les soins de suivi nécessaires.

Appelez Bright Start au numéro gratuit **1-800-521-6867** pour en savoir plus.

Les équipements médicaux durables et les fournitures médicales

Keystone First couvre les équipements médicaux durables (DME), y compris les DME pour l'accessibilité du domicile et les fournitures médicales. Un DME est un article ou un dispositif médical qui peut être utilisé à plusieurs reprises à la maison ou dans tout milieu où se déroulent les activités normales de la vie et qui n'est généralement pas utilisé à moins qu'une personne ne soit malade ou blessée. Les fournitures médicales sont habituellement jetables et sont utilisées à des fins médicales. Certains de ces articles doivent faire l'objet d'une autorisation préalable et votre médecin, votre médecin adjoint, votre CRNP ou votre podologue doit les commander. Les fournisseurs de DME doivent faire partie du réseau de **Keystone First**. Vous aurez peut-être à payer un ticket modérateur.

Votre prestation DME ne prend pas en charge les articles achetés en magasin ou auprès de détaillants pour des raisons de sécurité. **Keystone First** offre un grand réseau de fournisseurs de DME participants qui sont agréés pour répondre aux normes et aux exigences de Medicare et de Medicaid. **Keystone First** ne vous remboursera aucune dépense encourue pour des DME achetés dans un magasin ou en ligne (p. ex. sur Amazon).

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

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

Keystone First couvre l'installation des DME pour l'accessibilité du domicile mais pas les modifications résidentielles.

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

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

Si vous avez des questions sur les DME ou les fournitures médicales, ou pour recevoir une liste des fournisseurs du réseau, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les services ambulatoires

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

Veuillez consulter la section sur les autorisations préalables à la page **40** pour obtenir de plus amples renseignements sur les services ambulatoires faisant peut-être l'objet d'une autorisation préalable.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Pour obtenir des renseignements sur les tickets modérateurs pour tout service ambulatoire, veuillez consulter le tableau des tickets modérateurs accompagnant votre dossier d'accueil. Vous trouverez également ces renseignements sur notre site web **www.keystonefirstpa.com** ou dans la section sur les services couverts à la page 42 du présent guide.

Les services d'établissements de soins infirmiers

Keystone First couvre les services d'établissements de soins infirmiers médicalement nécessaires. Si vous avez besoin de services de longue durée dans un établissements de soins infirmiers (pendant plus de 30 jours), vous pouvez faire une demande d'inscription au programme Community HealthChoices. Vous ferez l'objet d'une évaluation pour déterminer si vous avez le droit de participer au programme Community HealthChoices. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de renseignements complémentaires, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les services hospitaliers

Keystone First couvre les services hospitaliers pour patients hospitalisés et en ambulatoire. Si vous avez besoin de services hospitaliers pour patients hospitalisés et qu'il ne s'agit pas d'une urgence, votre PCP ou spécialiste prendra les dispositions nécessaires pour que vous soyez admis dans un hôpital du réseau de **Keystone First** et assurera le suivi de vos soins même si d'autres médecins vous traitent pendant votre séjour à l'hôpital. Les hospitalisations doivent être approuvées par **Keystone First**. Pour savoir si un hôpital fait partie du réseau de **Keystone First**, veuillez appeler l'équipe service aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consulter le répertoire des prestataires sur le site web de **Keystone First** à l'adresse **www.keystonefirstpa.com**.

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Si vous avez d'autres questions au sujet des services hospitaliers, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Pour en savoir plus sur les tickets modérateurs pour les services hospitaliers, veuillez consulter le tableau des tickets modérateurs accompagnant votre dossier d'accueil. Vous trouverez également ces renseignements sur notre site web à l'adresse **www.keystonefirstpa.com** ou en consultant la section sur les services couverts à partir de la page 32.

Les services préventifs

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

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

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

Toutes les personnes, quel que soit leur âge	Consultez votre dentiste tous les 6 mois pour faire un examen dentaire.
Si votre enfant est âgé de 0 à 12 ans	Consultez le PCP de votre enfant pour les vaccins et les dépistages.
Si vous avez (ou votre enfant a) de 11 à 20 ans	Consultez votre PCP (ou celui de votre enfant) une fois par année.
Toutes les femmes	Consultez votre gynécologue (GYN) ou PCP chaque année pour les problèmes de santé des femmes.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Si vous êtes enceinte	Consultez votre obstétricien ou gynécologue (OB/GYN) immédiatement et prenez des rendez-vous régulièrement. Appelez votre dentiste aujourd'hui même pour un examen dentaire.
Si vous êtes une femme âgée de 40 ans ou plus	Faites une mammographie une fois tous les deux ans ou selon les instructions de votre médecin.
Si vous êtes un homme âgé de 50 ans ou plus	Communiquez avec votre médecin sur les dépistages du cancer de la prostate.
Si vous avez 50 ans ou plus	Communiquez avec votre médecin sur les dépistages du cancer du côlon et du rectum.

L'examen physique

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

Si vous ne savez pas si vous êtes à jour en matière de soins de santé, veuillez communiquer avec votre PCP ou avec l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**. L'équipe services aux adhérents peuvent aussi vous aider à prendre un rendez-vous avec votre PCP.

Nouvelles technologies médicales

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

Keystone First travaille avec des experts qui nous guident en rapport avec les nouvelles technologies médicales pour nos adhérents. Nous collaborons avec des cabinets médicaux et nous pouvons proposer de nouveaux services technologiques, tels que la télésurveillance médicale, à certains adhérents. Nous avons une équipe de

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

médecins qui examinent les nouvelles technologies médicales. Il appartient à cette équipe de décider si une nouvelle technologie doit devenir un service couvert. Nous ne couvrons pas les technologies, les méthodes et les traitements expérimentaux qui sont toujours à l'étude.

Si vous voulez obtenir des renseignements complémentaires sur les nouvelles technologies médicales, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les soins de santé à domicile

Keystone First couvre les soins de santé à domicile fournis par des agences de santé à domicile. Les soins de santé à domicile sont des soins fournis à domicile et comprennent les services de soins infirmiers spécialisés, l'aide pour les activités de la vie quotidienne (ADL), par exemple pour se doucher, s'habiller et manger, ainsi que la physiothérapie, l'orthophonie et l'ergothérapie. Votre médecin, votre médecin adjoint, votre CRNP ou votre podologue doit ordonner ces soins de santé à domicile.

Si vous êtes âgé(e) de plus de 21 ans, le nombre de visites de soins de santé à domicile que vous pouvez obtenir est limité, **à moins que vous ou votre prestataire ne demandiez une exception aux limites.**

Si vous avez moins de 21 ans, les services de santé à domicile médicalement nécessaires ne sont soumis à aucune limite.

Vous devez communiquer avec l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez reçu une autorisation pour des soins de santé à domicile et que vos soins ne sont pas fournis comme autorisés.

Bases médicalisées axées sur le patient

Une base médicale ou base de santé axée sur le patient est une approche médicale en équipe. Il ne s'agit pas d'un immeuble, d'une maison ou d'un service de soins de santé à domicile.

Comment ce modèle de soins fonctionne-t-il ?

Un médecin qui utilise le modèle de soins de la base médicale axée sur le patient (PCMH) :

- Supervise votre santé globale, y compris :
 - Votre santé physique et comportementale.
 - Vos troubles de santé aigus et chroniques.
- Vous écoute pour comprendre vos désirs et vos besoins, ainsi que ceux de votre famille.
- Utilise la technologie pour :
 - Préserver la confidentialité de vos données de santé.
 - Suivre et améliorer vos soins.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Dispose d'une équipe communautaire de gestion de soins qui :
 - Crée un plan de soins si vous avez une maladie chronique complexe. Consultez votre médecin pour savoir si vous avez une maladie chronique complexe.
 - Vous aide à trouver des ressources communautaires disponibles.

Gestion de maladie

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

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

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

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

- Votre PCP, votre spécialiste ou un autre prestataire de soins peut vous parler de la possibilité de vous inscrire au programme. Il ou elle nous appellera pour vous mettre en contact avec le programme.
- Nous pourrions déterminer qu'un certain programme pourrait vous être utile au regard de vos antécédents médicaux. Nous vous enverrons des renseignements par la poste ou nous vous appellerons pour communiquer avec vous au sujet de votre participation à un programme.
- Vous n'avez qu'à demander ! Veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et demander des renseignements sur l'un de ces programmes.

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

Si vous avez des questions sur nos programmes spéciaux ou si vous ne voulez pas participer à ces programmes, appelez le programme de gestion des soins au **1-800-573-4100, option 2** (ATS 711).

Lorsque vous suivez le plan de soins prescrit par votre prestataire de soins et que vous vous renseignez sur votre maladie ou votre problème de santé, vous êtes en mesure de rester en meilleure santé. Les gestionnaires de soins de **Keystone First** sont à votre disposition pour vous aider à comprendre comment mieux gérer vos soins vous-même en suivant les instructions de votre médecin, en vous renseignant sur vos médicaments, en vous aidant à améliorer votre santé et en vous fournissant des renseignements utiles à utiliser dans votre communauté. Si vous avez des questions ou si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les services étendus

Keystone First n'offre actuellement aucun service supplémentaire ou étendu.

Dépistage précoce et périodique, diagnostic et traitement (EPSDT)

Les services EPSDT sont disponibles pour les enfants de moins de 21 ans et incluent les examens préventifs pour les bébés ou les enfants. Votre enfant doit être examiné par un pédiatre, un médecin familial, ou un CRNP. Le prestataire de soins que vous choisissez pour votre enfant sera le PCP de votre enfant. L'objectif de l'examen préventif pour votre bébé ou votre enfant est de détecter tout problème de santé de manière précoce afin qu'il soit traité dès que possible.

Les EPSDT comprennent tous les services couverts par Medicaid qui sont médicalement nécessaires pour corriger ou réduire des maladies et des troubles physiques ou mentaux. La prestation EPSDT englobe les services physiques, mentaux, oculaires, auditifs, dentaires et de transport qui sont nécessaires pour traiter les troubles de santé d'un enfant. **Keystone First** couvre les services de santé physique nécessaires pour traiter les

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

problèmes de santé détectés lors de l'examen. Les services de santé comportementale sont fournis à travers votre BH-MCO. Pour de plus amples renseignements sur les traitements de santé comportementale, consultez la page **91**. Si vous avez des questions ou si vous voulez obtenir de plus amples renseignements, communiquez avec l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Quand l'examen EPSDT doit-il être effectué ?

Le premier examen EPSDT aura lieu pendant que vous êtes toujours à l'hôpital, tout de suite après la naissance de votre bébé. Par la suite, les nourrissons, les enfants et les jeunes adultes devraient suivre le calendrier ci-dessous pour cet examen. Il est important de suivre ce calendrier même si votre enfant n'est pas malade. Votre prestataire de soins vous indiquera quand ces visites doivent avoir lieu. Les nourrissons et les jeunes enfants doivent effectuer plusieurs visites chaque année, tandis que les enfants de 3 à 20 ans ne doivent faire qu'une seule visite par an.

Le calendrier de dépistage recommandé			
3-5 jours	0-1 mois	2-3 mois	4-5 mois
6-8 mois	9-11 mois	12 mois	15 mois
18 mois	24 mois	30 mois	
Les enfants âgés de 3 à 20 ans doit faire un dépistage une fois par an			

Que fera le prestataire de soins pendant l'examen EPSDT ?

Votre prestataire de soins vous posera des questions, à vous et à votre enfant, il effectuera des tests et il vérifiera à quel point votre enfant a grandi. Les services suivants sont certains des services qui peuvent être fournis pendant un examen, en fonction de l'âge de l'enfant et de ses besoins :

- Examen physique global
- Vaccination
- Test de la vision
- Test de l'audition
- Dépistage de l'autisme
- Dépistage de la tuberculose
- Examen de santé buccodentaire
- Vérification de la tension artérielle

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Éducation en matière de santé et de sécurité
- Vérification de l'indice de masse corporelle (IMC) de l'enfant
- Dépistage ou conseils sur la consommation de tabac et d'alcool et la toxicomanie à partir de l'âge de 11 ans
- Analyse d'urine
- Plombémie (taux de plomb dans le sang)
- Test du développement
- Dépistage de la dépression à partir de 12 ans
- Dépistage de la dépression maternelle
- Dépistage de la dépression à partir de 8 ans

Keystone First couvre les services qui sont nécessaires pour traiter les problèmes de santé détectés lors de l'examen EPSDT. Certains services non couverts dans le cadre du programme Medicaid pourraient être couverts s'ils sont prescrits par votre médecin à la suite de l'examen EPSDT.

Des services supplémentaires sont disponibles pour les enfants qui ont besoins de soins de santé particuliers. Communiquez avec votre prestataire de soins sur si votre enfant a besoin de ces services supplémentaires.

Section 4 –

**Les services hors réseau
et
les services hors régime**

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les prestataires de soins hors réseau

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

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

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

Si vous avez besoin de soins pour un problème non urgent à l'extérieur de la zone de service, appelez votre PCP ou l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** qui vous aideront à obtenir les soins les plus appropriés.

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

Les services hors régime

Vous pourriez avoir droit à des services autres que ceux offerts par **Keystone First**. Vous trouverez les services qui sont disponibles mais qui ne sont pas couverts par **Keystone First** ci-dessous. Si vous avez besoin d'aide pour obtenir ces services, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Le transport médical non-urgent

Keystone First ne couvre pas le transport médical non urgent (NEMT) pour la plupart des adhérents de HealthChoices. **Keystone First** peut vous aider à obtenir des services de transport pour vous rendre aux rendez-vous pour des services couverts à travers des programmes fournissant des services NEMT, comme le MATP décrit ci-

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

dessous. Pour savoir quels types de services de transport vous pouvez utiliser, consultez le site web Find My Ride Apply de PennDOT à l'adresse www.apply.findmyride.penndot.pa.gov.

Keystone First couvre le transport médical non urgent si :

- Vous habitez dans une maison de retraite et vous devez vous rendre à un rendez-vous médical, à un centre de consultation sans rendez-vous ou à une pharmacie pour obtenir un service d'assistance médicale, un DME ou un médicament. Votre maison de retraite prendra des dispositions pour votre transport avec vous.
- Vous avez besoin d'un transport médical spécialisé non urgent, par exemple si vous devez utiliser un brancard pour vous rendre à votre rendez-vous.

Si vous avez des questions au sujet du transport médical non urgent, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Les services de transport du programme d'assistance médicale (MATP)

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Si vous avez besoin d'un service de transport pour vous rendre à un rendez-vous médical ou à la pharmacie, communiquez avec votre MATP local pour obtenir de plus amples renseignements et vous inscrire aux services.

Bucks.....	1-215-794-5554 ou 1-888-795-0740
Chester.....	1-610-344-5545
Delaware.....	1-610-490-3960
Montgomery.....	1-215-542-7433
Philadelphia.....	1-877-835-7412

Une liste complète des coordonnées du MATP par comté est disponible sur <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

Vous pouvez également faire une demande d'inscription au MATP et à d'autres services de transport sur le site web Find My Ride Apply de PennDOT à l'adresse www.apply.findmyride.penndot.pa.gov. Si vous habitez à Philadelphie, veuillez prendre directement contact avec l'agent MATP local pour demander un service de transport. Il est possible que le MATP confirme auprès de **Keystone First** ou du cabinet de votre médecin que le rendez-vous médical pour lequel vous avez besoin d'un transport correspond à un service couvert. **Keystone First** collabore avec le MATP pour vous aider à recevoir des services de transport. Vous pouvez également appeler l'équipe services aux adhérents pour de plus amples renseignements au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

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

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

Le programme de nutrition supplémentaire spécial pour les femmes, les nourrissons et les enfants (WIC) offre des aliments sains et des services de nutrition aux résidents suivants de l'État de Pennsylvanie :

- les personnes enceintes ;
- les personnes allaitant jusqu'à 12 mois après la naissance de l'enfant ;
- les personnes n'allaitant pas jusqu'à 6 mois après la naissance de l'enfant ;
- les nourrissons et les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, y compris ceux en foyer d'accueil.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

WIC aide les familles à bien manger en leur enseignant ce que constitue la bonne nutrition et en leur accordant des prestations à utiliser dans les épiceries et les supermarchés. WIC fournit également des informations et un soutien en rapport avec l'allaitement pour vous aider à allaiter votre enfant. Vous pouvez demander une demande d'inscription au programme WIC à votre prestataire de soins de maternité lors de votre prochaine visite ou en appelant au 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Pour de plus amples renseignements ou pour remplir une demande préliminaire, consultez le site web de WIC à l'adresse www.pawic.com.

Crises et prévention de la violence domestique

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

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

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

Où trouver de l'aide :

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

1-800-799-7233 (SAFE)

[Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence \(coalition de Pennsylvanie contre la violence domestique\)](#)

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

1-800-932-4632 (en Pennsylvanie)

Crises liées à la violence sexuelle et au viol

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

- Viol
- Agression sexuelle
- Inceste
- Agression sexuelle d'un enfant
- Viol d'un(e) petit(e) ami(e) et d'une connaissance
- Attouchements
- Sexting sans permission
- Abus rituel

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Exploitation sexuelle commerciale (par exemple prostitution)
- Harcèlement sexuel
- Intimidation des membres de la communauté LGBTQIA+
- Exposition et voyeurisme (le fait d'être vu, photographié ou filmé dans un endroit où il est raisonnable de s'attendre à la protection de l'intimité)
- Participation forcée à la production de pornographie

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

Où trouver de l'aide :

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

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

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

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

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

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

Les services d'intervention précoce

Bien que tous les enfants grandissent et se développent de façon unique, certains enfants peuvent avoir des retards dans leur développement. Les enfants ayant des

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

retards de développement et des handicaps peuvent bénéficier du programme d'intervention précoce.

Le programme d'intervention précoce offre un soutien et des services aux familles ayant des enfants qui connaissent des retards de développement ou des handicaps, de la naissance à l'âge de 5 ans. Les services sont fournis dans des contextes naturels, c'est-à-dire dans des milieux où l'enfant se trouverait s'il n'avait pas de retard de développement ou de handicap.

Le soutien et les services d'intervention précoce sont conçus pour répondre aux besoins de développement des enfants handicapés ainsi qu'aux besoins de la famille. Ces services et soutiens couvrent les domaines suivants :

- Développement physique, y compris la vision et l'audition
- Développement cognitif
- Développement de la communication
- Développement social ou émotionnel
- Développement adaptatif

Les parents qui ont des questions sur le développement de leur enfant peuvent s'adresser au PCP de leur enfant, appeler la ligne d'assistance CONNECT au 1-800-692-7288 ou consulter le site www.papromiseforchildren.org. La ligne d'assistance CONNECT aide les familles à trouver des ressources et lui fournit des renseignements sur le développement des enfants de la naissance à l'âge de 5 ans. De plus, CONNECT peut aider les parents à prendre contact avec le programme d'intervention précoce de leur comté ou le programme d'intervention précoce préscolaire local.

Section 5 –

Besoins médicaux ou sociaux liés à la santé particuliers

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Unité de soutien renforcé aux adhérents

Keystone First veut s'assurer que tous nos adhérents reçoivent les soins dont ils ont besoin. L'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First** a des gestionnaires de cas qui aident nos adhérents ayant des besoins médicaux ou sociaux liés à la santé particuliers à obtenir les soins dont ils ont besoin. Les gestionnaires de cas de l'unité aident les adhérents ayant des handicaps physiques ou comportementaux, des maladies complexes ou chroniques et d'autres besoins médicaux ou sociaux liés à la santé particuliers. **Keystone First** comprend que vous et votre famille pourriez avoir besoin d'aide pour régler des problèmes qui ne sont pas directement liés à vos besoins médicaux. L'unité de soutien renforcé aux adhérents peut vous aider à trouver des programmes et des organismes communautaires susceptibles de vous aider, vous et votre famille, à répondre à ces besoins.

Si vous pensez que vous ou qu'un membre de votre famille avez un besoin médical ou social lié à la santé particulier et que vous souhaitez que l'unité de soutien renforcé aux adhérents vous apporte son aide, veuillez l'appeler au **1-800-573-4100 (ATS 711)**. Les membres du personnel de l'unité de soutien renforcé aux adhérents sont disponibles **du lundi au vendredi, de 8 h à 19 h et le vendredi, de 8 h à 18 h 30**. Si vous avez besoin d'aide lorsque l'unité de soutien renforcé aux adhérents n'est pas disponible, vous pouvez composer le **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Coordination des soins

L'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First** vous aidera à coordonner les soins pour vous et les membres de votre famille qui sont des adhérents de **Keystone First**. En outre, **Keystone First** peut vous aider à vous entrer en contact avec d'autres programmes étatiques et locaux.

Si vous avez besoin d'aide pour une partie quelconque de vos soins, pour la garde de votre enfant ou pour la coordination de ces soins avec un autre programme de l'État, du comté ou de la localité, veuillez communiquer avec l'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First**.

L'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First** aide également les adhérents dans le cadre de leur transition entre les soins reçus à l'hôpital ou dans un établissement médical temporaire et les soins reçus à domicile. Nous voulons que nos adhérents puissent rentrer chez eux le plus tôt possible. Veuillez communiquer avec l'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First** pour obtenir de l'aide en rapport avec les soins à votre domicile.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Gestion des soins

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

Votre gestionnaire de soins vous aidera également lorsque vous quittez l'hôpital ou un autre établissement médical fournissant des soins de courte durée pour que vous obteniez les services dont vous avez besoin lorsque vous rentrez à la maison.

Ces services peuvent inclure des visites de santé ou des thérapies à domicile. **Keystone First** veut que vous puissiez rentrer chez vous le plus tôt possible.

Si vous avez besoin d'aide pour une partie quelconque de vos soins ou de vos services de santé ou pour entrer en contact avec un autre programme étatique ou local, veuillez appeler le service de gestion des soins au **1-800-573-4100 (ATS 711)**.

Les dispenses pour les services à domicile et communautaires ainsi que les services et soutiens de longue durée

Le bureau des programmes de développement (ODP) administre la dispense consolidée, la dispense pour l'intégration à la vie communautaires, la dispense pour les soutiens dirigés par la personne ou la famille, la dispense pour l'autisme chez les adultes et le programme communautaire pour les adultes autistes (ACAP) pour les personnes atteintes d'un handicap intellectuel ou d'autisme. Si vous avez des questions au sujet de l'un de ces programmes, vous pouvez communiquer avec le service client d'ODP au 1-888-565-9435 ou demander de l'aide à l'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First**.

Le bureau pour la vie à long terme (OLTL) administre des programmes pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap physique. Il s'agit notamment du programme Community HealthChoices (CHC). Le Programme CHC est un programme de soins gérés de l'assistance médicale pour les personnes qui ont également une couverture d'assurance Medicare ou qui ont besoin des services d'un établissement de soins infirmiers ou d'une dispense pour les services à domicile et communautaires.

Si vous avez des questions concernant les services disponibles ou si vous souhaitez savoir comment faire une demande, vous pouvez appeler la ligne d'assistance pour les participants du programme OLTL au 1-800-757-5042, la ligne d'assistance de CHC ou

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

demander de l'aide à l'unité de soutien renforcé aux adhérents de **Keystone First** au **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Les soins médicaux en foyer d'accueil

Le bureau des services d'aide aux enfants, aux jeunes et aux familles supervise les soins médicaux en foyer d'accueil pour les enfants qui sont sous l'autorité du programme d'aide aux enfants et aux jeunes du comté. Si vous avez des questions sur ce programme, veuillez communiquer avec l'unité de soutien renforcé aux adhérents au **1-800-573-4100 (ATS 711)**.

Section 6 – Les directives anticipées

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les directives anticipées

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

Si les lois concernant les directives anticipées sont modifiées, **Keystone First** vous informera par écrit du changement dans les 90 jours suivant le changement. Pour vous renseigner sur les politiques de **Keystone First** concernant les directives anticipées, appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** ou consultez le site web de **Keystone First** à l'adresse **www.keystonefirstpa.com**.

Les testaments de vie

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

La procuration pour soins de santé

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

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

Les prestataires de soins ne sont pas obligés de respecter vos directives anticipées si leur conscience ne le leur permet pas. Si votre PCP ou un autre prestataire de soins refuse de suivre vos directives anticipées, **Keystone First** vous aidera à trouver un prestataire qui respectera vos souhaits. Si vous avez besoin d'aide pour trouver un

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

nouveau prestataire de soins, veuillez appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Si prestataire de soins ne respecte pas vos directives anticipées, vous pouvez déposer une plainte. Veuillez consulter la page **95** de la section 8 du présent guide sur les plaintes, les réclamations et les auditions équitables pour savoir comment déposer une plainte, ou appelez l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**.

Section 7 –

Les services de santé comportementale

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les soins de santé comportementale

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

Voici les coordonnées des BH-MCO :

Bucks 1-877-769-9784

Chester 1-866-622-4228

Delaware 1-833-577-2682

Montgomery 1-877-769-9782

Philadelphia 1-888-545-2600

Vous pouvez aussi appeler l'équipe services aux adhérents au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** pour obtenir les coordonnées de votre BH-MCO.

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

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

Les services suivants sont couverts :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Services ambulatoires pour la santé mentale
- Services d'hospitalisation partielle pour la santé mentale
- Services de soutien par les pairs
- Centres de traitement résidentiels (enfants et adolescents)
- Les services de gestion de cas ciblés

Si vous avez des questions concernant le transport pour vous rendre aux rendez-vous pour l'un de ces services, communiquez avec votre BH-MCO.

Section 8 –

Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Les plaintes, les réclamations et les auditions équitables

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

Les plaintes

Qu'entend-on par « plainte » ?

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

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

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

La plainte de premier niveau

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

Pour déposer une plainte de premier niveau :

- Appelez **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et informez **Keystone First** de votre plainte, ou
- Consignez votre plainte par écrit et envoyez-la à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous, ou
- Si vous avez reçu un avis de **Keystone First** vous informant d'une décision prise par **Keystone First** et que l'avis comprenait un formulaire de demande de plainte ou de réclamation, remplissez le formulaire et envoyez-le à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Coordonnées de **Keystone First** pour les plaintes :

Par courrier postal à
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Par fax au 215-937-5367

Par e-mail sécurisé* à
PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail.

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

Quand dois-je déposer une plainte de premier niveau ?

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

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

Vous devez déposer une plainte **dans un délai de 60 jours suivant la date à laquelle vous auriez dû recevoir un service ou un article** si vous n'avez pas reçu ce service

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

ou cet article. Le délai dans lequel vous devriez avoir reçu un service ou un article est indiquée ci-dessous :

Rendez-vous de nouvel adhérent pour votre premier examen...	Nous prendrons un rendez-vous pour vous...
adhérents atteints du VIH/SIDA	avec un PCP ou un spécialiste au plus tard 7 jours après votre inscription chez Keystone First , à moins que vous ne suiviez déjà un traitement chez un PCP ou un spécialiste.
adhérents qui reçoivent le revenu supplémentaire de la sécurité sociale (SSI)	avec un PCP ou un spécialiste au plus tard 45 jours après votre inscription chez Keystone First , à moins que vous ne suiviez déjà un traitement chez un PCP ou un spécialiste.
adhérents de moins de 21 ans	avec un PCP pour un examen EPSDT au plus tard 45 jours après votre inscription chez Keystone First , à moins que vous ne suiviez déjà un traitement chez un PCP ou un spécialiste.
tous les autres adhérents	Avec un PCP au plus tard 3 semaines après votre inscription chez Keystone First .
Adhérentes qui sont enceintes :	Nous prendrons un rendez-vous pour vous . . .
femmes enceintes au cours de leur premier trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 10 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First a appris que vous êtes enceinte.
adhérentes enceintes au cours de leur deuxième trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 5 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First a appris que vous êtes enceinte.
adhérentes enceintes au cours de leur troisième trimestre	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 4 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First a appris que vous êtes enceinte.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

adhérentes enceintes ayant une grossesse à haut risque	avec un prestataire OB/GYN dans un délai de 24 jours ouvrables après la date à laquelle Keystone First a appris que vous êtes enceinte.
Rendez-vous avec un...	Un rendez-vous doit être pris
PCP	
problème de santé pressant	dans un délai de 24 heures.
rendez-vous de routine	dans un délai de 10 jours ouvrables.
évaluation/bilan de santé général	dans un délai de 3 semaines.
Un spécialiste (lorsque le PCP vous oriente)	
problème de santé pressant	dans un délai de 24 heures après l'orientation.
rendez-vous de routine avec l'un des spécialistes suivants : • Otorhinolaryngologie • Dermatologie • Endocrinologie pédiatrique • Chirurgie générale pédiatrique • Maladies infectieuses pédiatriques • Neurologie pédiatrique • Pneumologie pédiatrique • Rhumatologie pédiatrique • Dentiste • Chirurgie orthopédique • Allergie et immunologie pédiatrique	dans un délai de 15 jours ouvrables après l'orientation

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

• Gastroentérologie pédiatrique • Hématologie pédiatrique • Néphrologie pédiatrique • Oncologie pédiatrique • Médecine de réadaptation pédiatrique • Urologie pédiatrique • Dentisterie pédiatrique	
rendez-vous de routine avec tous les autres spécialistes	dans un délai de 10 jours ouvrables après l'orientation

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

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

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

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

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

Un comité composé d'au moins 1 employé de **Keystone First** qui n'a pas été impliqué et qui ne travaille pour aucune personne impliquée dans la question faisant l'objet de votre plainte sera formé pour prendre une décision concernant votre plainte. Si la plainte porte sur une question clinique, un médecin ou un dentiste agréé siégera au comité. **Keystone First** vous enverra un avis dans un délai de trente (30) jours après la date à laquelle **Keystone First** a reçu la plainte, sauf si vous avez demandé à **Keystone First** de prendre quatorze (14) jours supplémentaires pour prendre une décision sur la plainte. L'avis vous expliquera quelle décision **Keystone First** a prise

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

concernant votre plainte de premier niveau et ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements sur l'aide disponible pendant le processus de plainte, consultez la page **111**.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous déposez une plainte qui est postée ou reçue par **Keystone First** dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant que les services ou les articles que vous recevez ne sont pas couverts pour vous, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

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

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

- **Keystone First** détermine que vous ne pouvez pas obtenir un service ou un article que vous voulez parce qu'il ne s'agit pas d'un service ou d'un article couvert.
- **Keystone First** décide de ne pas payer un prestataire de soins non inscrit au programme d'assistance médicale pour un service ou un article que vous avez reçu sans autorisation.
- **Keystone First** décide de ne pas payer un prestataire de soins pour un service ou un article que vous avez reçu du fait que ce service ou cet article n'est pas couvert pour vous.
- **Keystone First** ne prend pas une décision concernant une plainte ou une réclamation que vous avez déposée auprès de **Keystone First** dans un délai de 30 jours suivant la réception de votre plainte ou réclamation par **Keystone First**.
- Vous n'obtenez pas un service ou un article dans le délai dans lequel vous devriez l'avoir reçu.
- **Keystone First** décide de refuser votre demande de contestation d'une décision prise par **Keystone First** selon laquelle que vous devez payer votre prestataire de soins.

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

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

ou

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

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

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

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

Pour de plus amples renseignements sur les auditions équitables, consultez la page **112**.

Pour de plus amples renseignements concernant l'examen externe des plaintes, consultez la page **103**.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements sur l'aide disponible pendant le processus de plainte, consultez la page **111**.

La plainte de deuxième niveau

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

Pour déposer une plainte de deuxième niveau :

- Appelez **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et informez **Keystone First** de votre plainte de deuxième niveau, ou

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Consignez votre plainte de deuxième niveau par écrit et envoyez-la à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous, ou
- Remplissez le formulaire de demande de plainte joint à l'avis de décision concernant votre plainte et envoyez-le à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous.

Coordonnées de **Keystone First** pour les plaintes de deuxième niveau

Par courrier postal à
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Par fax au 215-937-5367

Par e-mail sécurisé* à PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail.

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

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

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

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

Un comité de trois personnes ou plus, dont au moins une personne qui ne travaille pas pour **Keystone First**, se réunira pour prendre une décision sur votre plainte de deuxième niveau. Les employés de **Keystone First** qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre plainte. Si la plainte porte sur une question clinique, un médecin ou un dentiste agréé siègera au comité. **Keystone First** vous enverra par la poste un avis dans un délai de **45** jours après la date à laquelle vous avez déposé votre plainte de

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

deuxième niveau pour vous informer de la décision prise concernant votre plainte de deuxième niveau. La lettre vous indiquera également ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples renseignements sur l'aide disponible pendant le processus de plainte, consultez la page **111**.

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

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

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

L'examen externe des plaintes

Comment puis-je demander un examen externe de plainte ?

Envoyez la demande d'examen externe de votre plainte par écrit aux coordonnées suivantes :

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

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

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

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

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que votre demande d'examen externe de plainte est posé ou reçu par le département des assurances de Pennsylvanie dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First** concernant votre plainte de premier niveau selon laquelle vous ne pouvez pas continuer de recevoir les services ou les articles du fait qu'ils ne sont pas couverts pour vous, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Si vous demandez à la fois un examen externe de la plainte et une audition équitable, vous devez les demander dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First** concernant votre plainte de premier niveau. Si vous attendez de recevoir une décision dans le cadre d'un examen externe de plainte pour demander une audition équitable, vous ne continuerez pas de recevoir les services.

LES RÉCLAMATIONS

Qu'entend-on par « réclamation » ?

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

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

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

Pour déposer une réclamation :

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

- Appelez **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et informez **Keystone First** de votre réclamation, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous, ou
- Remplissez le formulaire de demande de plainte/réclamation joint à l'avis de refus que vous avez reçu de **Keystone First** et envoyez-le à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous.

Coordonnées de **Keystone First** pour les réclamations :

Par courrier postal à
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

Par fax au 215-937-5367

Par e-mail sécurisé* à PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail.

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

Quand dois-je déposer une réclamation ?

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

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

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

Vous ou votre représentant pouvez demander à **Keystone First**, sans frais à payer, de consulter les renseignements utilisés par **Keystone First** pour prendre la décision

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

faisant l'objet de votre réclamation. Vous pouvez également envoyer à **Keystone First** les renseignements dont vous disposez concernant votre réclamation.

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

Un comité de 3 personnes ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé, se réunira pour prendre une décision sur votre réclamation. Les employés de **Keystone First** qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre réclamation. **Keystone First** vous enverra par la poste un avis dans un délai de **30** jours suivant la date de réception de votre réclamation pour vous informer de la décision prise concernant votre réclamation. L'avis vous indiquera également ce que vous pouvez faire si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision.

Si vous avez besoin de plus amples informations sur l'aide disponible pendant le processus de grief, consultez la page **111**.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu des services ou des articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous déposez une réclamation qui est postée ou reçue par **Keystone First** dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant que les services ou les articles que vous recevez vont être réduits, modifiés ou refusés, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

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

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Pour de plus amples renseignements sur les auditions équitables, consultez la page **112**.

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

Si vous avez besoin de plus amples informations sur l'aide disponible pendant le processus de grief, consultez la page **111**.

L'examen externe des réclamations

Comment puis-je demander un examen externe de réclamation ?

Pour demander un examen externe de réclamation :

- Appelez **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et informez **Keystone First** de votre réclamation, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First** à travers l'une des méthodes ci-dessous.

Coordonnées de **Keystone First** pour les examens externes de réclamation :

Par courrier postal à
Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Par fax au 215-937-5367

Par e-mail sécurisé* à PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

* Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail.

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

Keystone First enverra votre dossier de réclamation à l'examineur. Vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires susceptibles d'être utiles à l'examineur dans le cadre l'examen externe de votre réclamation dans un délai de 20 jours après que vous avez été informé(e) du nom de l'examineur externe de la réclamation.

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

Que faire pour continuer à recevoir des services :

Si vous avez obtenu les services ou les articles qui vont être réduits, modifiés ou refusés et que vous avez demandé un examen externe de la réclamations verbalement ou par le biais d'une lettre postée ou reçue par le département des assurances de Pennsylvanie dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First** concernant votre réclamation, vous continuerez de recevoir les services ou les articles jusqu'à ce qu'une décision soit prise. Si vous demandez à la fois un examen externe de la réclamation et une audition équitable, vous devez les demander dans un délai de 15 jours après la date de l'avis vous informant de la décision prise par **Keystone First** concernant votre réclamation. Si vous attendez de recevoir une décision dans le cadre d'un examen externe de réclamation pour demander une audition équitable, vous ne continuerez pas de recevoir les services.

Les plaintes et les réclamations accélérés

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

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

- Vous devez demander à **Keystone First** de prendre une décision anticipée en appelant **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)**, en envoyant une lettre ou le formulaire de demande de plainte/réclamation par fax au **215-937-5367** ou en envoyant un e-mail à **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**.
- Votre médecin ou dentiste doit envoyer une lettre signée par fax au **215-937-5367** dans un délai de 72 heures après votre demande de décision anticipée afin

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

d'expliquer en quoi le délai de **30** jours requis par **Keystone First** pour prendre une décision sur votre plainte de premier niveau ou votre réclamation, ou le délai de **45** jours pour prendre une décision sur votre plainte de deuxième niveau, pourrait nuire à votre santé.

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

La plainte accélérée et la plainte externe accélérée

Un comité de 1 personne ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé, sera constitué pour prendre une décision sur votre plainte accélérée. Bien que d'autres prestataires puissent participer à l'examen, il appartiendra au médecin ou dentiste agréé de prendre une décision sur votre plainte. Les employés de Keystone First qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre plainte.

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

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

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision relative à la plainte accélérée, vous pouvez demander au département des assurances de Pennsylvanie de procéder à un examen externe accéléré de la plainte dans un délai de **2 jours ouvrables après la date de l'avis**

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

de décision relative à la plainte accélérée. Pour demander un examen externe accéléré de votre plainte, envoyez votre demande aux coordonnées suivantes :

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

ou

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

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

La réclamation accélérée et la réclamation externe accélérée

Un comité de 3 personnes ou plus, dont un médecin ou un dentiste agréé, se réunira pour prendre une décision sur votre réclamation. Les employés de Keystone First qui font partie du comité n'ont pas été impliqués et ne travaillent pour aucune personne impliquée dans la situation faisant l'objet de votre réclamation.

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

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

Si vous n'êtes pas satisfait(e) de la décision prise concernant la réclamation accélérée, vous pouvez demander un examen externe accéléré de réclamation ou une audition

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

équitable accélérée au département des services sociaux, ou à la fois un examen externe accéléré de réclamation et une audition équitable accélérée.

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

- Appelez **Keystone First** au **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** et informez **Keystone First** de votre réclamation, ou
- Envoyez un e-mail à **Keystone First** à **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, ou
- Consignez votre réclamation par écrit et envoyez-la à **Keystone First** par la poste ou par fax aux coordonnées suivantes :

Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
Numéro de fax : 215-937-5367

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

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

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

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

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

Vous pouvez demander à quelqu'un que vous connaissez de vous représenter ou d'agir en votre nom à tout moment pendant le processus de plainte ou de réclamation. Si

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

vous décidez de demander à quelqu'un de vous représenter ou d'agir en votre nom, informez **Keystone First** par écrit du nom de cette personne et de ses coordonnées pour que **Keystone First** puisse la joindre.

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

Vous pouvez appeler **Keystone First** au numéro gratuit **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions au sujet du processus des plaintes et des réclamations. Vous pouvez également communiquer avec votre bureau d'aide juridique local au **1-800-322-7572** ou appeler le Pennsylvania Health Law Project au 1-800-274-3258. Vous trouverez des formulaires à remplir vous-même et d'autres renseignements sur www.phlp.org.

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

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

Pour les personnes handicapées

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

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

LES AUDITIONS ÉQUITABLES DU DÉPARTEMENT DES SERVICES SOCIAUX

Dans certains cas, vous pouvez demander au département des services sociaux de tenir une audition si vous n'êtes pas satisfait(e) ou que vous n'êtes pas d'accord avec ce que **Keystone First** a fait ou n'a pas fait. Ces auditions sont appelées « auditions

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

équitable ». Vous pouvez demander une audition équitable après que **Keystone First** a pris une décision sur votre plainte de premier niveau ou sur votre réclamation.

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

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

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

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

Comment puis-je demander une audition équitable ?

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

Si vous écrivez une lettre ou un e-mail*, le message doit contenir les renseignements suivants :

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

Department of Human Services
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program
Complaint, Grievance and Fair Hearings
PO Box 2675
Harrisburg, PA 17105-2675
Fax : 1-717-772-6328
E-mail : RA-PWCGFHteam@pa.gov

*Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail. Vous pouvez envoyer une demande d'audition équitable par courrier électronique à l'adresse indiquée ci-dessus et envoyer vos données à caractère personnel séparément par courrier postal à l'adresse indiquée ci-dessus.

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

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

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

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

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

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

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

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

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

Si votre audition équitable ne donne pas lieu à une décision dans un délai de 90 jours après la date à laquelle le département des services sociaux reçoit votre demande, vous pourrez peut-être recevoir vos services jusqu'à ce qu'une décision soit prise concernant votre audition équitable. Vous pouvez appeler le département des services sociaux au 1-800-798-2339 pour demander à recevoir vos services.

Que faire pour continuer à recevoir des services :

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

Livret des adhérents Keystone First pour 2026

L'audition équitable accélérée

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

Si votre médecin ou votre dentiste estime que le délai habituel nécessaire à la décision sur l'audition équitable risque de mettre votre santé en danger, vous pouvez demander que l'audition équitable ait lieu plus rapidement. C'est ce qu'on appelle une audition équitable accélérée. Vous pouvez demander une décision anticipée en appelant le département au 1-800-798-2339, en faxant une lettre ou le formulaire de demande d'audition équitable au 717-772-6328, ou en envoyant une demande écrite par voie électronique* à l'adresse e-mail RA-PWCGFHteam@pa.gov. Votre médecin ou votre dentiste doit faxer une lettre signée au 717-772-6328 en expliquant en quoi le délai habituel nécessaire à la décision sur l'audition équitable pourrait mettre votre santé en danger. Si votre médecin ou votre dentiste n'envoie pas de lettre, l'audition équitable ne se tiendra pas dans un délai accéléré. L'audition équitable se déroulera et la décision sera prise dans le délai habituel.

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

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

* Étant donné que la messagerie électronique n'est pas un moyen de communication sécurisé, sauf si l'expéditeur chiffre le message, vous ne devriez pas l'utiliser pour envoyer des données à caractère personnel, tels que votre date de naissance ou des données de santé personnelles, sauf si vous chiffrez l'e-mail.

Vous pouvez appeler **Keystone First au numéro gratuit **1-800-521-6860 (ATS 1-800-684-5505)** si vous avez besoin d'aide ou si vous avez des questions au sujet du processus des auditions équitables. Vous pouvez également communiquer avec votre bureau d'aide juridique local au **1-800-322-7572** ou appeler le Pennsylvania Health Law Project au 1-800-274-3258.**



Date de révision : **Juin 2026**

© 2026 **Keystone First**

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



Keystone First

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

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