



Keystone First 가입자 핸드북

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

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.

이용 가능 서비스 고지

Chinese; Cantonese

注意：如果您說中文，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請致電 1-800-521-6860 (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 និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដល់សមាជិក 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 ઓફિસરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

목차

주제	페이지
섹션 1 - 환영합니다	6
소개	7
HealthChoices란?	7
Keystone First 에 가입하신 것을 환영합니다	7
가입자 서비스	8
가입자 ID 카드	9
비상 연락처 정보	12
응급 상황	12
주요 연락처 정보 한눈에 살펴보기	12
기타 전화번호	13
의사소통 서비스	15
등록	15
등록 서비스	16
HealthChoices 보험 플랜 변경	16
세대 내 변경사항 발생 시	17
거주지 이전 시 조치 사항	17
혜택의 상실	18
서비스 제공자 정보	19
1차 진료 제공자(PCP) 선택하기	20
PCP 변경	21
PCP 방문	22
PCP와 진료 예약하기	22
예약 기준	22

Keystone First 2026 가입자 핸드북

진료 의뢰	23
자가 의뢰	24
영업 시간 외 진료	25
가입자 참여	25
정책 및 서비스에 대한 변경 제안	25
Keystone First 건강 교육 자문 위원회(HEAC)	25
Keystone First 품질 개선 프로그램	26
섹션 2 - 권리 및 책임	27
가입자의 권리 및 책임	28
가입자의 권리	28
가입자의 책임	29
개인정보 및 기밀 보호	30
가입자 부담금	31
가입자 부담금의 청구에 동의하지 않는 경우	32
청구 정보	32
서비스 제공자가 가입자에게 비용을 청구할 수 있는 경우	33
청구서 수령 시 해야 할 일	33
제3자 배상책임	33
혜택 조정	34
수급자 제한/지정 의료기관 이용 제도	35
운영 방식	35
사기 또는 남용 신고	37
가입자의 사기 또는 남용 신고 방법	37
서비스 제공자의 사기 또는 남용 신고 방법	37
섹션 3 - 신체 건강 서비스	39
급여 서비스	40

Keystone First 2026 가입자 핸드북

비급여 서비스	50
2차 소견	50
사전 승인이란?	51
의학적 필요성의 의미	51
사전 승인 요청 방법	52
사전 승인이 필요한 서비스, 물품, 의약품	53
서비스 또는 물품의 사전 승인	55
급여 보장 의약품의 사전 승인	56
거부 통지를 받은 경우	56
제도 예외 처리 절차	57
서비스 설명	58
섹션 4 - 비협약 서비스 및 플랜 외 서비스	91
비협약 서비스 제공자	92
Keystone First 서비스 지역 외 지역에서의 의료 서비스 이용	92
플랜 외 서비스	92
비용급 의료 교통 서비스	93
Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)	93
여성, 유아, 아동 프로그램(WIC)	95
가정 폭력 위기 및 예방	95
성폭력 및 강간 위기	97
조기 개입 서비스	99
섹션 5 - 특별 의료 및/또는 건강 관련 사회적 요구	100
가입자 강화 지원 부서(Enhanced Member Supports Unit)	101
서비스 조정	101
서비스 관리	102
가정 및 커뮤니티 기반 면제 및 장기 서비스 및 지원	103

Keystone First 2026 가입자 핸드북

의료 위탁 돌봄 서비스(Medical Foster Care)	103
섹션 6 - 사전의료의향서	104
사전의료의향서	105
생전 유언장	105
의료 서비스 결정 위임장	105
서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않을 경우	106
섹션 7 - 행동 건강 서비스	107
행동 건강 서비스	108
섹션 8 - 불만사항, 고충사항 및 공정 심리	110
불만사항	111
불만사항이란?	111
1단계 불만사항	111
불만사항이 있는 경우	111
1단계 불만사항 제기 시기	112
1단계 불만사항 제기 후 처리 절차	116
Keystone First 의 결정에 만족하지 못하는 경우	117
2단계 불만사항	119
2단계 불만사항을 제기하고자 하는 경우	119
2단계 불만사항을 제기 후 처리 절차	119
2단계 불만사항에 대한 Keystone First 의 결정에 만족하지 못하는 경우	120
외부 불만사항 심사	121
외부 불만사항 심사 요청 방법	121
외부 불만사항 심사 요청 후 처리 절차	121
고충 사항	122
고충사항이란?	122

Keystone First 2026 가입자 핸드북

고충사항이 있는 경우	122
고충사항 제기 시기	123
고충사항 제기 후 처리 절차	124
Keystone First의 결정에 만족하지 못하는 경우	125
외부 고충사항 심사	125
외부 고충사항 심사 요청 방법	125
외부 고충사항 심사 후 처리 절차	126
신속 불만사항 심사 및 신속 고충사항 심사	127
건강에 즉각적인 위험이 있는 경우	127
신속 불만사항 심사 및 신속 외부 불만사항 심사	128
신속 고충사항 심사 및 신속 외부 고충사항 심사	129
불만사항 및 고충사항 처리 과정과 관련해 받을 수 있는 도움들	131
모국어가 영어가 아닌 경우	132
장애가 있는 경우	132
복지부 공정 심리	132
공정 심리 요청 대상 및 요청 기한	132
공정 심리 요청 방법	133
공정 심리 요청 후 처리 절차	134
공정 심리 결정 시기	135
신속 공정 심리	136
건강에 즉각적인 위험이 있는 경우	136

섹션 - 1

환영합니다

Keystone First 2026 가입자 핸드북

소개

HealthChoices란?

HealthChoices는 Pennsylvania의 Medical Assistance(MA) 관리형 의료 프로그램입니다. Pennsylvania 복지부(DHS)의 의료 지원 프로그램 사무국(OMAP)이 HealthChoices의 신체 건강 부문을 감독합니다. 신체 건강 서비스는 신체 건강 관리형 보건 기관(PH-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스는 행동 건강 관리형 보건 기관(BH-MCO)을 통해 제공됩니다. 행동 건강 서비스에 대한 자세한 정보는 **107**페이지를 참조하십시오.

Keystone First에 가입하신 것을 환영합니다

Keystone First는 귀하가 HealthChoices 및 **Keystone First**의 가입자가 되신 것을 환영합니다! **Keystone First**는 현재 Bucks, Chester, Delaware, Montgomery 및 Philadelphia 카운티에 거주하는 가입자를 대상으로 서비스를 제공하는 관리형 보건 기관입니다.



 Keystone First가 현재 가입자에게 서비스를 제공하는 카운티

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First는 30년 넘게 Pennsylvania에서 양질의 의료 서비스를 제공하기 위해 전념해 왔습니다. **Keystone First**의 미션은 사람들이 다음과 같이 할 수 있도록 돕는 것입니다:

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

저희가 이와 같이 노력하는 이유는 가입자가 건강을 유지하는 데 필요한 진료를 받으실 수 있도록 돕고자 하기 때문입니다. 또한 가입자가 존중받으며 서비스를 이용하고, 가입자의 의료 서비스가 철저히 프라이버시가 보장되고 기밀이 유지되는 방식으로 제공되도록 보장하고자 합니다.

Keystone First는 계약을 맺은 서비스 제공자, 시설, 공급업체의 네트워크로 가입자에게 보험 보장이 되는 신체 건강 서비스를 제공합니다. 가입자가 **Keystone First** 네트워크에 속한 의료 서비스 제공자(**Keystone First**와 계약을 맺은 의료 서비스 제공자)에게 진료를 받는 것이 매우 중요합니다. 가입자가 **Keystone First** 네트워크 내의 의료 서비스 제공자를 이용할 때, 저희는 가입자가 필요한 진료를, 필요한 시기에, 필요한 방식으로 적절히 받고 있는지 더욱 잘 파악할 수 있습니다.

가입자 서비스

가입자 서비스 부서의 직원은 다음과 같은 사항에 대해 도움을 드릴 수 있습니다.

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

기타 다양한 사항

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First 가입자 서비스는 주

7일 하루 24시간 이용하실 수 있습니다.

1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)번으로 연락하여 상담하실 수 있습니다.

가입자 서비스 부서는 다음 주소로 서면을 통해 연락하실 수도 있습니다.

Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570

및

www.keystonefirstpa.com

가입자 ID 카드

Keystone First 가입자가 되시면 우편으로 ID 카드를 받게 됩니다. ID 카드는 다음과 같이 생겼습니다:

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

Keystone First ID 카드를 받지 못하셨거나, 카드를 분실 또는 도난당하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스 부서에 연락하시기 바랍니다. 그러면 새로운 카드를 발송해 드릴 것입니다. 새 카드를 기다리는 동안에도 의료 서비스를 계속 이용하실 수 있습니다.

또한 가입자는 ACCESS 또는 EBT 카드도 받게 됩니다. 모든 예약 방문 시 **Keystone First** ID 카드와 함께 이 카드를 제시해야 합니다. ACCESS 또는 EBT 카드를 분실하면 카운티 지원 사무소(CAO)로 연락하십시오. CAO 전화번호는 **주요 연락처 정보** 섹션에 기재되어 있습니다. 가입자는 다음 카드를 수령하게 됩니다.

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



‘파란색 카드’는 MA에 대해서만 모든 가족 구성원에게 발행됩니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

PENNSYLVANIA ACCESS CARD
Commonwealth of Pennsylvania, Department of Human Services

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

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

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

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

아직 사용할 수 있는 기존 MA 카드는 여기에서 확인할 수 있습니다. 노란색 'ACCESS' 글씨가 인쇄된 녹색/파란색 카드 또한 SNAP 및 현금 지원에 대한 가장의 EBT 카드 및 MA 카드 역할을 할 수 있습니다. 노란색 카드는 MA에 대해서만 가족 내 다른 구성원에게 발행됩니다.



Keystone First ID 카드를 수령할 때까지는 HealthChoices를 통해 받는 의료 서비스에 대해 ACCESS 또는 EBT 카드를 사용하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

비상 연락처 정보

다음은 가입자가 필요할 수 있는 주요 전화번호의 목록입니다. 누구에게 연락해야 할지 확신이 서지 않는 경우에는 가입자 서비스 부서에 연락하여 도움을 받으시기 바랍니다: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).**

응급 상황

응급 서비스에 대한 자세한 정보는 **39**페이지부터 시작하는 섹션 3 급여 대상 신체 건강 서비스를 참조하십시오. 응급 상황이 발생하면 가까운 응급실로 이동하거나 911에 전화하거나 현지 구급차 서비스에 전화하여 도움을 받을 수 있습니다.

주요 연락처 정보 한눈에 살펴보기

이름	연락 정보: 전화번호 또는 웹사이트	제공되는 지원
Pennsylvania 복지부(DHS) 전화번호		
County Assistance Office/COMPASS	1-877-395-8930 또는 1-800-451-5886 (TTY/TTD) 또는 www.compass.dhs.pa.gov 또는 스마트폰의 경우 myCOMPASS PA 모바일 앱	의료 지원(Medical Assistance) 수급 자격 요건에 영향을 미치는 귀하의 개인정보를 변경하십시오. 자세한 정보는 이 핸드북의 18 페이지를 참조하십시오.
복지부 사기 및 남용 신고 핫라인	1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477)	Medical Assistance 프로그램 내에서 가입자 또는 서비스 제공자의 사기 및 남용을 신고합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 37 페이지를 참조하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

기타 중요한 전화번호		
Keystone First 간호사 전화 상담 라인	1-866-431-1514	긴급한 건강 문제에 관해서는 주 7일 하루 24시간 간호사와 상담이 가능합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 25 페이지를 참조하십시오.
등록 지원 프로그램	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)	HealthChoices 보험 플랜을 선택하거나 변경합니다. 자세한 정보는 이 핸드북의 16 페이지를 참조하십시오.
Pennsylvania 소비자 서비스국 보험부	1-877-881-6388	불만사항 제기 양식을 요청해 불만사항을 제기하거나 소비자 서비스 부서 담당자와 상담합니다.
보호 서비스 신고 핫라인	1-800-490-8505	만 60세 이상 성인이나 신체 또는 정신적 장애가 있는 만 18~59세 사이 성인에 대해 의심되는 학대, 방치, 착취 또는 유기를 신고합니다.

기타 전화번호

카운티 지원 사무소(CAO)

Pennsylvania 카운티 지원 사무소(CAO)의 최신 주소 및 전화번호 명단은 다음
웹사이트에서 확인하실 수 있습니다: <https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/cao-information>

Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP)

카운티별 MATP 전화번호 전체 목록은 다음을 통해 확인할 수 있습니다.

- 환영 키트와 함께 제공된 정보를 확인합니다. 또는
- <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>를 방문하여 가장 최신의 MATP
전화번호 목록을 확인합니다. 또는

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- www.keystonefirstpa.com에 접속 후 'Members'(가입자)를 클릭하고 'Important Numbers'(주요 연락처)를 선택합니다. 해당 페이지에서 카운티별 MATP 전화번호 링크를 찾으실 수 있습니다.

정신 건강/지적 장애 서비스

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

- 환영 키트와 함께 제공된 행동 건강 정보를 확인합니다. 또는
- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices>를 방문합니다. 또는
- www.keystonefirstpa.com에 접속 후 'Members'(가입자)를 클릭하고 'Important Numbers'(주요 연락처)를 선택합니다.
해당 페이지에서 카운티별 행동 건강 연락 정보를 찾으실 수 있습니다.

아동라인	1-800-932-0313
법률 지원	1-800-322-7572
전국 자살 예방 상담 라인	1-800-273-8255
Pennsylvania 금연 프로그램	1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)
PA 등록 서비스	1-800-440-3989 1-800-618-4225 (TTY)

자살 및 위기 상담 라인

988 자살 및 위기 상담 라인 번호는 주 7일 하루 24시간 이용할 수 있습니다.

전화: 988 (재향군인은 1번을 누르십시오)

문자: 988번(재향군인은 문자로 '838255'를 발송)

정보 또는 채팅: 988lifeline.org

정신 건강 관리 또는 지원이 필요한 경우,

PA(<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html>)에서 이용할 수 있는 서비스에 대해 자세히 알아볼 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

의사소통 서비스

Keystone First는 무료로 이 핸드북과 필요한 기타 정보를 영어 이외의 다른 언어로 제공해 드릴 수 있습니다. 또한 **Keystone First**는 가입자가 필요한 경우 무료로 이 핸드북과 기타 정보를 콤팩트 디스크, 점자, 큰 활자, DVD, 전자 통신 및 기타 형식으로 제공해 드립니다. 도움이 필요하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 필요한 정보에 따라 **Keystone First**가 해당 정보를 보내드리기까지 최대 5일(영업일 기준)이 소요될 수 있습니다.

또한 영어로 말하지 못하거나 영어를 이해하지 못하는 경우 또는 청력에 문제가 있는 경우, **Keystone First**는 미국식 수화 또는 TTY 서비스를 포함한 통역 서비스를 제공해 드립니다. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다. 통역 서비스가 필요하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시면 가입자 서비스부에서 가입자의 요구를 충족하는 통역 서비스와 함께 연락을 드립니다. TTY 서비스를 이용하시려면 전용 번호인 **1-800-684-5505**번으로 연락하거나, 가입자 서비스부로 연락해 주시면 이용 가능한 다음 TTY 회선으로 연결해 드립니다.

PCP 또는 다른 서비스 제공자가 가입자의 예약에 맞춰 통역 서비스를 제공할 수 없는 경우 **Keystone First**에서 제공해 드립니다. 예약을 위해 통역 서비스가 필요하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오.

등록

HealthChoices의 서비스를 받으려면 Medical Assistance(의료 지원)를 받을 수 있는 자격을 유지해야 합니다. 가입자는 자격 갱신에 관한 서류 또는 전화를 받게 됩니다. Medical Assistance가 종료되지 않도록 지침을 잘 따르는 것이 중요합니다. 수령한 서류에 관해 질문이 있거나 계속해서 Medical Assistance를 받을 수 있는 상태인지 확인이 서지 않는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하거나 카운티 지원 사무소(CAO)로 연락하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

등록 서비스

의료 지원 프로그램은 가입자의 HealthChoices 가입을 돕는 등록 지원 프로그램(EAP)입니다. 귀하는 HealthChoices 보험 플랜 선택에 대해 수령한 정보와 함께 EAP에 대한 정보도 함께 수령하셨습니다. 등록 전문가들은 가입자의 지역에서 이용 가능한 모든 HealthChoices 보험 플랜에 대한 정보를 제공하여 어떤 것이 가입자에게 가장 적합한지 결정할 수 있도록 돕습니다. 가입자가 특정 HealthChoices 보험 플랜을 선택하지 않을 경우 전문가가 한 가지 HealthChoices 보험 플랜을 선택해 드립니다. 등록 전문가는 또한 가입자가 HealthChoices 보험 플랜을 변경하고자 하거나 다른 카운티로 이사할 경우 도움을 드릴 수 있습니다.

등록 전문가는 다음에 대해 도움을 드릴 수 있습니다.

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

EAP에 연락하려면 1-800-440-3989 또는 1-800-618-4225(TTY)번으로 전화하십시오.

HealthChoices 보험 플랜 변경

어떠한 이유로든 언제든지 HealthChoices 보험 플랜을 변경할 수 있습니다.

HealthChoices 보험 플랜을 변경하려면 1-800-440-3989 또는 1-800-618-4225번으로 EAP에 연락하십시오. 등록 전문가가 새로운 HealthChoices 보험 플랜의 변경이

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

세대 내 변경사항 발생 시

세대에 변화가 생긴 경우 카운티 지원 사무소(CAO) 및 CAO Community HealthChoices 건강 관리 컨시어지 팀에 **1-800-521-6860(TTY: 1-800-684-5505)**번으로 연락하십시오.

예를 들어,

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

신생아가 출생하면 모친의 현재 HealthChoices 보험 플랜에 자동으로 배정됩니다.

신생아 자녀의 보험 플랜을 변경하려면 **1-800-440-3989**번으로 EAP에 연락하여 자녀의 보험 플랜을 변경할 수 있습니다. 변경이 완료되면 자녀에 대한 새로운 HealthChoices 가입자 ID 카드가 발급됩니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

이사를 하는 경우

카운티 외부로 이사를 할 경우 새 HealthChoices 보험 플랜을 선택해야 할 수 있습니다. 이사를 하게 될 경우 카운티 지원 사무소(CAO)에 연락하십시오. **Keystone First**가 이사한 새로운 카운티에서도 서비스를 제공하는 경우, 해당 플랜을 그대로 유지하실 수 있습니다. **Keystone First**가 새로운 카운티에서 서비스를 제공하지 않는 경우, EAP의 도움을 받아 새로운 플랜을 선택하실 수 있습니다.

타 주로 이주하시는 경우, 더 이상 HealthChoices를 통해 서비스를 받으실 수 없으므로 거주지 관할 CAO에 통보하셔야 합니다. 이 경우, 담당 사회복지사가 Pennsylvania 내에서 적용되는 가입자의 혜택을 종료할 것입니다. 가입자는 새로운 주에서 보험 플랜을 신청해야 합니다.

혜택의 상실

혜택을 완전히 상실할 수 있는 몇 가지 이유가 있습니다.

다음과 같은 경우가 이에 포함됩니다.

- 어떠한 이유로든 의료 지원이 종료된 경우. 6개월 이내에 다시 의료 지원을 받을 자격을 갖추게 될 경우 다른 HealthChoices 보험 플랜을 선택하지 않는 한 동일한 HealthChoices 보험 플랜에 재등록됩니다.
- Pennsylvania주가 아닌 다른 주의 요양 기관을 이용하는 경우
- Medical Assistance 사기를 저지른 후 모든 항소가 마무리된 경우
- 가입자가 감옥에 가거나 청소년 발달 센터에 배치된 경우

가입자가 더 이상 신체 건강 MCO를 통해 서비스를 받을 수 없는 다른 이유들이 있으며, 이 경우 가입자는 행위별 수가제 프로그램에 배정됩니다.

다음과 같은 경우가 이에 포함됩니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 가입자가 연속 35일 이상 소년원에 수감된 경우
- 가입자가 만 21세 이상이며 Medicare Part D(처방약 혜택)을 받기 시작한 경우
- 주립 병원에 입원하는 경우

가입자는 Community HealthChoices(CHC) 보험 가입 자격을 취득하게 될 수도 있습니다. Medicare 보험 가입 자격이 되거나 요양 시설을 이용하거나 가정 및 커뮤니티 기반 서비스를 받을 자격이 될 경우, CHC 보험 가입 자격이 주어집니다. CHC에 대해 자세한 정보가 필요하신 경우, healthchoices.pa.gov를 방문하십시오.

가입자가 보험 혜택을 상실하거나 더 이상 신체 건강 MCO를 통해 서비스를 받을 수 없는 경우 DHS로부터 고지를 받게 되며, 행위별 수가제 시스템 또는 CHC를 통해 서비스를 받기 시작하게 됩니다.

서비스 제공자 정보

Keystone First 서비스 제공자 목록에는 **Keystone First**와 협약을 맺은 서비스 제공자에 대한 정보가 포함되어 있습니다. 서비스 제공자 목록은 온라인상으로 www.keystonefirstpa.com에서 확인할 수 있습니다. **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자 목록을 요청하거나 의사가 어느 의과 대학 또는 레지던스 프로그램을 수료했는지에 대한 정보를 요청할 수 있습니다. 또한 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자를 찾는 데 도움을 받을 수도 있습니다. 서비스 제공자 목록에는 협약 서비스 제공자에 대한 다음 정보가 포함되어 있습니다.

- 이름, 주소, 웹사이트 주소, 이메일 주소, 전화번호
- 서비스 제공자가 새로운 환자를 수용하는지의 여부
- 운영 요일 및 시간
- 서비스 제공자의 자격 인증서 및 공인 자격증

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 서비스 제공자의 전문 분야 및 제공하는 서비스
- 서비스 제공자가 영어 이외의 언어를 구사할 수 있는지의 여부 및 가능한 경우 구사할 수 있는 언어
- 서비스 제공자 영업장의 휠체어 접근성 여부

서비스 제공자 목록의 인쇄본에 포함된 정보는 변경될 수 있습니다. 서비스 제공자 목록의 정보가 최신 것인지 확인하려면 가입자 서비스부로 연락하십시오. **Keystone First**는 **매일** 서비스 제공자 목록의 인쇄본을 업데이트합니다. 온라인 목록은 최소 **매일** 업데이트됩니다.

1차 진료 제공자(PCP) 선택하기

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

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

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

이러한 의료 전문가에는 다음과 같은 인력이 포함될 수 있습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Medicare 수혜자인 경우 본인 현재의 PCP가 **Keystone First**와 협약을 맺지 않았다 할지라도 계속해서 이용할 수 있습니다. Medicare 수혜자가 아닌 경우에는 가입자의 PCP가 **Keystone First**와 협약을 맺고 있어야 합니다.

특별한 의료 또는 사회적 필요 사항이 있는 경우에는 PCP로 전문의를 요청할 수 있습니다. 이 경우 전문의는 가입자의 PCP가 되는 것에 동의해야 하며, **Keystone First**와 협약을 맺고 있어야 합니다.

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

PCP 변경

어떠한 이유에서든 PCP를 변경하고자 하는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 새 PCP를 요청하십시오. 새 PCP를 찾는 데 도움이 필요한 경우 서비스 제공자 목록이 포함되어 있는 **Keystone First**을 방문하거나 가입자 서비스부에 연락해 서비스 제공자 목록 인쇄본을 보내달라고 요청하십시오.

Keystone First가 새 PCP의 이름 및 전화번호가 기재되어 있는 새 ID 카드를 보내드릴 것입니다. 가입자 서비스부 담당자가 언제부터 PCP를 만나볼 수 있는지를 알려드릴 것입니다.

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

가입자의 PCP가 소아과 또는 소아청소년과 전문의인 경우 성인을 위한 의료 서비스를 제공하는 PCP로 변경하도록 도움을 요청할 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

PCP 방문

PCP와 진료 예약하기

PCP와의 진료를 예약하려면 PCP의 사무실로 연락하십시오. 진료 예약에 도움이 필요하신 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

담당 의사와의 진료 예약에 도움이 필요한 경우 이 핸드북 **93**페이지의 교통 지원 프로그램(MATP) 섹션을 참조하거나 위 전화번호로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

예약 시점까지 **Keystone First** ID 카드를 수령하지 못한 경우 예약 방문 시 ACCESS 또는 EBT 카드를 지참하십시오. 또한 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시면 가입자 ID 번호를 알려드릴 것입니다. 신규 가입자 환영 키트와 함께 송부된 환영 서신에 귀하의 가입자 ID 번호를 기재해 두십시오. 필요한 서비스를 받으실 때 이 서신을 지참하십시오. 귀하의 의료 서비스 제공자 또한 **Keystone First**에 연락하여 귀하의 자격 요건을 확인해야 합니다. 또한, PCP에게 **Keystone First**를 HealthChoices 보험 플랜으로 선택하였음을 알려십시오.

예약 기준

Keystone First의 서비스 제공자는 다음 예약 기준을 준수해야 합니다.

- PCP는 가입자의 정기적인 예약 요청 후 영업일 기준 10일 이내에 가입자를 진료해야 합니다.
- 가업자는 정기 진료의 경우 30분 이상, 의사에게 응급 상황이 발생한 경우라도 최대 1시간 이상 대기하지 않아야 합니다.
- 긴급한 의료 상황이 발생한 경우 담당 서비스 제공자는 가입자의 예약 요청 후 24시간 이내에 진료해야 합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 응급 상황인 경우 서비스 제공자는 즉시 가입자를 진료하거나 응급실로 진료 의뢰를 해야 합니다.
- 임신 중인 경우:
 - 임신 제1삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 10일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
 - 임신 제2삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 5일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
 - 임신 제3삼분기의 경우, 제공자는 **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 4일(영업일 기준) 이내에 진료를 해야 합니다.
 - 고위험성 임신의 경우, 제공자는 **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 24시간 이내에 진료를 해야 합니다.

진료 의뢰

진료 의뢰란 가입자의 PCP가 가입자를 전문의에게 안내하는 경우입니다. 여기서 전문의는 한 가지 질병 또는 질환이나 신체의 특정 부위를 치료하는 데 의료 행위가 집중된 CRNP, 의사 또는 의사 단체입니다. PCP의 진료 의뢰 없이 전문의의 진료를 받는 경우, 가입자가 비용을 직접 부담해야 할 수 있습니다.

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

PCP가 해당 전문의와의 예약을 도와드릴 것입니다. PCP와 해당 전문의는 가입자와 함께 그리고 서로 협력해 가입자가 필요한 의료 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. PCP는 상호 전문의 진료 자문 서비스에 대해 가입자의 동의 서명을 요청할 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

이 서비스를 통해 PCP는 가입자가 배척하지 않은 상태에서 가입자의 특정 건강 문제를 치료하기 위해 전문의와 연락할 수 있습니다.

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

Keystone First와 협약을 맺고 있는 전문의 목록을 확인하려면 당사 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)의 서비스 제공자 목록을 확인하거나 가입자 서비스부로 연락해 도움을 구하거나 서비스 제공자 목록의 인쇄본을 요청할 수 있습니다.

자가 의뢰

자가 의뢰는 가입자가 본인을 위해 진료 서비스를 의뢰하는 것으로, 서비스를 받기 위해 PCP가 진료 의뢰를 할 필요가 없습니다. 가입자는 **Keystone First**에서 비협약 서비스 제공자를 승인하지 않는 한 **Keystone First**와 협약을 맺은 서비스 제공자를 이용해야 합니다.

다음 서비스는 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

행동 건강 서비스의 경우 PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 자세한 정보는 행동 건강 관리형 보건의료 기관에 연락하세요. 자세한 정보는 이 핸드북의 **107**페이지 섹션 7을 참조하십시오.

영업 시간 외 진료

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

Keystone First는 가입자가 주 7일 하루 24시간 언제나 전화할 수 있는 무료 **간호사 전화 상담 라인(1-866-431-1514)**을 운영하고 있습니다. 간호사가 가입자의 긴급한 건강 문제에 대해 상담해 드릴 것입니다.

가입자 참여

정책 및 서비스에 대한 변경 제안

Keystone First는 가입자의 HealthChoices 경험을 개선하기 위해 가입자의 의견을 기다립니다. 프로그램을 어떻게 개선할 수 있는지 또는 다른 어떠한 방식으로 서비스를 제공했으면 하는지에 대해 의견이 있으신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 건강 교육 자문 위원회(HEAC)

Keystone First는 가입자와 협약 서비스 제공자가 참여하는 건강 교육 자문 위원회(HEAC)를 운영하고 있습니다. 이 위원회는 귀하와 같은 가입자의 경험과 필요 사항에 대해 **Keystone First**에 조언을 제공합니다. 이 위원회에 대한 자세한 정보를 원하시면 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 연락하거나 www.keystonefirstpa.com을 방문하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First 품질 개선 프로그램

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

저희 품질 관리부는 가입자와 가입자의 가족이 받는 의료 및 기타 서비스를 모니터링함으로써 이러한 미션을 지원합니다.

저희의 목표는 가입자의 건강과 웰빙을 향상하는 것입니다. 품질 관리부는 보이지 않는 곳에서 묵묵히 일하고 있지만, 가입자의 지역사회 최전선에서도 만나보실 수 있습니다. 저희 팀은 다음과 같은 업무를 수행합니다.

- 가입자를 위한 건강 및 질환 프로그램을 제공합니다.
- 가입자에게 연락하여 필요한 진료와 건강 교육을 받을 수 있도록 돕습니다.
- 특별한 의료 서비스가 필요한 가입자를 위한 프로그램을 개발합니다.
- 가입자와 의료 서비스 제공자를 대상으로 설문조사를 실시하고, 그 답변을 바탕으로 서비스를 개선합니다.
- **Keystone First**의 의과, 치과, 안과, 약국 서비스 제공자가 제공하는 진료 및 서비스의 질을 검토합니다.

저희는 개선이 필요한 부분이 없는지 항상 세심하게 찾습니다.

다음과 같은 경우, 1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

- 저희 품질 관리 프로그램과 그 목표, 활동, 결과에 대해 더 자세히 알고 싶으신 경우
- 본인 또는 본인의 가족이 양질의 진료를 받지 못했다고 생각하시는 경우 저희 팀에서 해당 문제를 세심히 조사할 것입니다.
- 퇴원 후 집으로 돌아가는 데 필요한 도움과 자원이 없는 경우 저희 케어 커넥터(Care Connectors)가 도움을 드릴 수 있습니다.

섹션 - 2

권리 및 책임

Keystone First 2026 가입자 핸드북

가입자의 권리 및 책임

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

Keystone First 가입자에게는 다음과 같은 권리와 책임이 있습니다.

가입자의 권리

귀하는 다음과 같은 권리가 있습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

8. 서비스 제공자와의 대화를 비밀로 유지하고 의료 서비스 정보와 기록을 기밀로 유지할 권리
9. 의료 기록의 사본을 열람 및 확보하고 기록에 대한 변경 또는 수정을 요청할 권리
10. 2차 소견을 요청할 권리
11. 서비스가 가입자에게 의학적으로 필요하지 않다는 **Keystone First**의 결정에 동의하지 않는 경우 고충사항을 제기할 권리
12. 받은 치료에 대해 만족하지 못하는 경우 불만사항을 제기할 권리
13. DHS 공정 심리를 요청할 권리
14. 가입자에 대한 훈육 또는 처벌이나 서비스 제공자의 편의를 위해 가입자가 어떤 일을 하도록 강요하는 데 사용되는 모든 형태의 구속 또는 격리로부터 자유로워질 권리
15. 도덕 또는 종교적 신념에 의한 반대로 인해 **Keystone First** 또는 서비스 제공자가 보장하지 않는 서비스와 해당 서비스를 이용하는 방법에 대한 정보를 얻을 권리
16. DHS, **Keystone First** 및 협약 서비스 제공자가 치료하는 방식에 부정적인 영향을 미치지 않고 권한을 행사할 권리
17. 사전의료의향서를 작성할 권리. 자세한 내용은 **104**페이지의 섹션 6을 참조하십시오.
18. **Keystone First** 가입자의 권리 및 책임에 대한 의견을 제시할 권리

가입자의 책임

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

가입자는 다음을 해야 합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

개인정보 및 기밀 보호

Keystone First는 보호 대상 건강 정보(PHI)의 기밀을 유지해야 합니다. **Keystone First**는 가입자의 PHI가 어떻게 사용되고 타인과 공유되는지에 대해 알려야 합니다. 여기에는 귀하의 PHI를 치료 담당 제공자와 공유하여 **Keystone First**가 서비스 제공자에게 비용을 지불할 수 있다는 사실이 포함됩니다. 또한 PHI를 DHS와 공유하는 사실도 포함됩니다. 이 정보는 **Keystone First**의 개인정보보호 관행 고지에 포함되어 있습니다. **Keystone First**의 개인정보보호 관행 고지 사본을 원하시는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 연락하거나 **www.keystonefirstpa.com**을 방문하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

가입자 부담금

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

가입자 부담금 금액은 이 핸드북의 **104**페이지의 급여 서비스 표에서 확인할 수 있습니다.

다음과 같은 가입자는 가입자 부담금을 지불할 필요가 없습니다.

- 만 18세 미만의 가입자
- 임신 가입자(출산 후 1년 산후 조리 기간 포함)
- 지적장애 및 기타 관련 질병으로 중간요양시설(Intermediate Care)을 포함한 장기 요양시설 또는 기타 의료기관에 거주하는 가입자
- 개인 요양원 또는 위탁 요양원에 거주하는 가입자
- 유방암 및 자궁경부암 예방 및 치료 프로그램에 따른 혜택을 받을 수 있는 가입자
- Title IV-B 위탁 보호 및 IV-E 위탁 보호 및 입양 지원 프로그램의 혜택을 받을 수 있는 가입자

다음 서비스에 대해서는 가입자 부담금이 요구되지 않습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 기술적 요금과 별도로 청구되는 진단 방사선, 핵의학, 방사선 치료 및 의학 진단 서비스의 전문적 요금
- 정신과 부분 입원 서비스
- 장례 지도사가 제공하는 서비스
- 신장 투석 서비스
- 혈액 및 혈액 제품
- 산소
- 장루 용품
- 내구성 의료 장비 대여
- MA 요금이 \$2.00 미만인 외래 환자 서비스
- EPSDT 프로그램에 따라 제공되는 검사
- 24시간 이내에 제공되는 일련의 특정 알레르기 검사 중 2회 이상 실시된 검사
- 표적 사례 관리 서비스

가입자 부담금의 청구에 동의하지 않는 경우

제공자가 잘못된 금액의 가입자 부담금을 청구했거나 지불할 필요가 없다고 생각하는 가입자 부담금을 청구했다고 판단하는 경우 **Keystone First**에 불만사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항 제기 방법에 관해 정보가 필요하신 경우, 섹션 8의 불만사항, 고충사항, 공정 심리 부분을 참조하거나 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

청구 정보

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 제공자가 가입자에게 비용을 청구할 수 있는 경우

서비스 제공자는 다음과 같은 경우 가입자에게 비용을 청구할 수 있습니다.

- 가입자가 가입자 부담금을 지불하지 않은 경우
- **Keystone First**의 승인 없이 비협약 서비스 제공자로부터 서비스를 받았고, 해당 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 해당 서비스는 급여 대상이 아님을 밝혔으며 가입자가 서비스 비용 지불에 동의한 경우
- **Keystone First**에서 보장하지 않는 서비스를 받았고, 해당 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 해당 서비스는 급여 대상이 아님을 밝혔으며 가입자가 서비스 비용 지불에 동의한 경우
- Medical Assistance 프로그램에 등록되지 않은 서비스 제공자로부터 서비스를 받은 경우

청구서 수령 시 해야 할 일

서비스 제공자로부터 청구서를 받았으나 해당 제공자가 청구해서는 안 되는 건이라고 생각하시는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락해 주십시오.

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

제3자 배상책임

귀하는 Medicare 또는 다른 건강 보험의 수혜자일 수 있습니다. 이 경우 가입자의 주 보험은 Medicare나 다른 건강 보험입니다. 이러한 다른 보험을 '제3자 배상책임' 또는 TPL이라고 합니다. 다른 보험이 있더라도 가입자의 Medical Assistance 자격에는 영향을 미치지 않습니다. 대부분의 경우 Medicare 및 다른 보험이 **Keystone First**에서

Keystone First 2026 가입자 핸드북

지불하기 전에 가입자의 PCP 또는 다른 서비스 제공자에게 비용을 지불합니다. **Keystone First**에는 Medicare 또는 다른 건강 보험에서 지불하지 않은 금액만 청구될 수 있습니다.

가입자가 Medicare 또는 다른 건강 보험 수혜자인 경우 CAO와 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부 두 곳 모두에 연락해 알려야 합니다 서비스 제공자를 방문하거나 약국에 가실 때는 가지고 계신 모든 형태의 의료 보험에 대해 서비스 제공자나 약국에 알려야 하며, 다음 카드를 제시해야 합니다.

- Medicare 카드
- 다른 보험 카드
- ACCESS 또는 EBT 카드
- **Keystone First ID** 카드

그러면 가입자의 의료비 청구서가 기한 내에 올바르게 지급되는 데 도움이 될 수 있습니다.

혜택 조정

Medicare에 가입했는데, 필요한 서비스 또는 기타 치료가 Medicare에서 보장되는 경우 선택한 Medicare 제공자로부터 치료를 받을 수 있습니다. 이 서비스 제공자는 **Keystone First**와 협약을 맺고 있을 필요는 없습니다. 또한 전문의의 진료를 받기 위해 **Keystone First**의 사전 승인이나 Medicare PCP의 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 서비스 제공자가 Medical Assistance 프로그램에 등록되어 있는 경우 **Keystone First**는 Medicare와 협력해 Medicare가 먼저 비용을 지불한 후 서비스 제공자에게 지불할 필요가 있는지 판단합니다.

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

Medicare에 가입하지 않았지만 다른 의료 보험에 가입했고, 다른 보험에서 보장하는

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 또는 다른 치료가 필요한 경우 다른 보험 및 **Keystone First** 두 보험 모두와 협약을 맺고 있는 서비스 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 가입자는 사전 승인 및 전문의 진료 의뢰 등과 같은 다른 보험 및 **Keystone First**의 규칙을 준수해야 합니다. 가입자가 가입한 다른 건강 보험에서 전문의 진료 의뢰나 Medical Assistance 요금표에 포함된 기타 서비스를 사전 승인 여부와 관계없이 보장하는 경우, PH-MCO로부터 추가 승인을 받을 필요가 없습니다. 해당 서비스가 가입자의 다른 건강 보험을 통해 보장되는 경우, PH-MCO는 제3자(타 보험)의 진료 의뢰 및/또는 사전 승인을 그대로 인정합니다.

Keystone First는 가입자의 다른 보험사와 협력해 다른 보험사에서 먼저 서비스 제공자에게 비용을 지불한 이후 나머지 비용을 지불해야 할지를 판단합니다.

다른 보험에서 보장하지 않는 서비스가 필요한 경우 가입자는 **Keystone First** 협약 서비스 제공자로부터 서비스를 받아야 합니다. 이러한 서비스에는 사전 승인 및 의료진 추천을 포함해 모든 **Keystone First**의 규칙이 적용됩니다.

수급자 제한/지정 의료기관 이용 제도

수급자 제한/지정 의료기관 이용 프로그램에서는 가입자가 자신의 의료 서비스 또는 처방약 혜택을 오용하거나 남용한 경험이 있는 경우 가입자가 특정 서비스 제공자를 이용하도록 요구하고 있습니다. **Keystone First**는 DHS와 협력해 가입자의 의사, 약국, 병원, 치과 의사 또는 기타 서비스 제공자의 이용을 제한할지의 여부를 결정합니다.

운영 방식

Keystone First는 가입자가 이용한 의료 서비스 및 처방약을 검토합니다. **Keystone First**가 의료 서비스 또는 처방 서비스의 오용이나 남용을 발견하면 **Keystone First**는 DHS에 해당 가입자가 이용할 수 있는 제공자를 제한하도록 승인할 것을 요청합니다. DHS에서 이를 승인하면 **Keystone First**는 가입자에게 제한 사항을 설명하는 서면 통지를 발송합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 제공자는 가입자가 직접 선택하거나 **Keystone First**가 가입자를 위해 선택할 수 있습니다. **Keystone First**가 가입자를 위해 선택한 제공자 외에 다른 제공자를 원하시는 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스 부에 연락하십시오. 가입자가 HealthChoices 플랜을 변경하더라도 이 제한은 5년 동안 지속됩니다.

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

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

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

공정 심리를 요청하는 데 도움이 필요한 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 현지 법률 지원 사무소에 연락하십시오.

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

제한 조치가 유지되는 동안 **Keystone First**는 5년마다 가입자의 서비스를 다시 검토하여 해당 제한을 해제할지 또는 유지할지 결정하며, 검토 결과를 DHS에 전달합니다. **Keystone First**는 가입자에게 검토 결과를 서면으로 통보합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

사기 또는 남용 신고

가입자의 사기 또는 남용 신고 방법

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

가입자 사기 또는 남용의 예시에는 Medical Assistance 또는 기타 공공 혜택을 받는 사람이 다음 중 하나에 해당하는 경우가 포함되지만 이에 국한되지 않습니다.

- 가입자가 소득을 신고하지 않는 경우
- 가입자가 소유한 자산이나 재산을 신고하지 않는 경우
- 가입자가 가구 구성원을 신고하지 않는 경우
- 가입자가 다른 사람에게 본인의 ACCESS/MCO 카드를 사용하도록 허용하는 경우
- 가입자가 처방전을 위조하거나 변경하는 경우
- 가입자가 처방전 또는 의약품을 판매하는 경우

서비스 제공자의 사기 또는 남용 신고 방법

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 제공자 사기 또는 남용의 예시에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

- 제공하지 않은 서비스에 대해 비용을 청구하는 경우
- 제공한 서비스 또는 물품을 허위로 표시하는 경우
- 복제 의약품을 상표 등록 의약품으로 청구하는 경우
- 실제 제공한 서비스와 다른 서비스로 비용을 청구하는 경우
- 실제 제공한 것보다 더 많은 시간 또는 서비스 단위로 청구하는 경우
- 서비스를 실제 제공한 장소가 아닌 다른 서비스 장소로 청구하는 경우
- 서비스 제공일, 서비스 제공자 또는 처방자 등 청구서에 허위 정보를 제출하는 경우
- 동일한 서비스에 대해 중복으로 청구하는 경우
- 자격이 없는 사람이 제공한 서비스에 대해 비용을 청구하는 경우
- 중고 물품을 새 제품으로 청구하는 경우

섹션 3 – 신체 건강 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

급여 서비스

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

가입자가 만 21세 미만이거나 임신한 경우 제한이 적용되지 않습니다.

모든 의학적으로 필요한 모든 액수의 Medicaid 급여 대상 서비스는 만 21세 미만의 개인 가입자에 대해 보장됩니다.

서비스		아동	성인
1차 진료 제공자	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음
전문의	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 특수 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 특수 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
공인 전문 간호사	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음
연방 인증 건강 센터 / 시골(지방) 건강 센터	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음
병원 외 외래 클리닉	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
병원 외래 클리닉	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
	제한	해당 없음	제한 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
발 전문의 서비스	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 발 전문의 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 발 전문의 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
카이로프랙터 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 카이로프랙터 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 카이로프랙터 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
검안의 서비스	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
호스피스 치료	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
치과 진료 서비스	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
방사선(예: X선, MRI, CT)	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	방문당 가입자 부담금 \$1
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
병원 내 외래 당일 시술실	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 \$3
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
외래 당일 수술 센터	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 \$3
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
	제한	해당 없음	제한 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
비용급 의료 교통 서비스	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
가족 계획 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	일부 가족 계획 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음	일부 가족 계획 서비스의 경우 사전 승인 필요할 수 있음
신장 투석	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
응급 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음
	제한	해당 없음	제한 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
긴급 진료 서비스	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음	사전 승인 또는 진료 의뢰 필요 없음
구급차 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
병원 입원 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 하루 \$3/최대 \$21
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
재활 병원 입원 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 하루 \$3/최대 \$21
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
임산부 진료	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
처방약	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	상표명: 처방 또는 리필당 \$3 복제: 처방 또는 리필당 \$1 일부 의약품은 가입자 부담금 없음. 신규 가입자 환영 키트에 포함된 가입자 부담금 표 참조. www.keystonefirstpa.com 에서도 확인하실 수 있습니다.
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
장관 영양 보충제	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
요양 시설 서비스	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
가정 건강 관리 서비스(간호, 간병 보조 및	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
치료 서비스 (포함)	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
내구성 의료 장비	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
보철물 및 교정 장치	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
안경 렌즈	제한	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 일반 렌즈 4개를 초과하여 추가로 지급받는 렌즈는 해당 연도 내에 사전 승인이 필요함	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	\$0	가입자 부담금 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인: 없음 진료 의뢰: 필요 없음	사전 승인 필요할 수 있음
안경테	제한	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 일반 안경테 2개를 초과하여 추가로 지급받는 안경테는 해당 연도 내에 사전 승인이 필요함	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	\$0	가입자 부담금 있을 수 있음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인: 없음 진료 의뢰: 필요 없음	사전 승인 필요할 수 있음
콘택트렌즈	제한	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 렌즈 4개를 초과하여 추가로 지급받는	제한 있을 수 있음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
		렌즈는 해당 연도 내에 사전 승인이 필요함.	
	가입자 부담금	\$0	가입자 부담금 있을 수 있음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인: 없음 진료 의뢰: 필요 없음	사전 승인 필요할 수 있음
콘택트렌즈 피팅	제한	의학적으로 필요한 경우 보장	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	\$0	가입자 부담금 있을 수 있음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인: 없음 진료 의뢰: 필요 없음	사전 승인 필요할 수 있음
의료용품	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
치료(물리 치료, 작업 치료, 언어 치료)	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스		아동	성인
실험실	제한	해당 없음	제한 없음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음
금연 지원 서비스	제한	해당 없음	제한 있을 수 있음
	가입자 부담금	가입자 부담금 없음	가입자 부담금 없음
	사전 승인 / 진료 의뢰	사전 승인 필요할 수 있음	사전 승인 필요할 수 있음

비급여 서비스

Keystone First가 보장하지 않는 신체 건강 서비스가 있습니다. **Keystone First**의 서비스 보장 여부에 대해 질문이 있으신 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

MCO는 가입자의 특정 상황을 기반으로 실험적인 의료 기술,약품, 장비에 대해 보장하지 않을 수 있습니다. MCO는 자격 요건이 되는 임상시험에 참여하는 가입자에 대해 정기적 환자 진료에 대해 보험 혜택을 제공해야 합니다.

2차 소견

제안 받은 의학적 치료, 서비스 또는 비응급 수술에 대해 확신이 서지 않는 경우 가입자는 2차 소견을 요청하고 받을 권리가 있습니다. 가입자는 2차 소견을 통해 본인의 치료에 대해 중요한 결정을 내리는 데 도움이 되는 추가 정보를 얻을 수 있습니다. 2차 소견을 구하는 데에는 가입자 부담금 이외의 추가 비용이 들지 않습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

PCP에 연락해 2차 소견을 구할 다른 **Keystone First** 협약 서비스 제공자의 이름을 물어볼 수 있습니다. **Keystone First**와 협약을 맺은 다른 서비스 제공자가 없는 경우 **Keystone First**에 비협약 서비스 제공자의 2차 소견을 구할 수 있도록 승인을 요청할 수 있습니다.

사전 승인이란?

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

의학적 필요성의 의미

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

- 질병, 상태, 부상 또는 장애를 예방하거나 그럴 수 있을 것이라 합리적으로 예상할 수 있는 경우
- 질병, 상태, 부상 또는 장애에 대해 미치는 신체, 정신 또는 발달적 영향을 줄이거나 개선하거나 그럴 수 있을 것이라 합리적으로 예상할 수 있는 경우
- 가입자의 능력과 동일 연령대의 능력을 모두 고려했을 때 일상적인 과업을 수행하는 능력을 얻거나 유지하는 데 도움을 주는 경우

서비스, 물품 또는 의약품이 의학적으로 필요한지 여부를 파악하는 데 도움이 필요하거나 자세한 정보를 원하시는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

의료 이용 심사 절차

의료 이용 심사 절차에 관한 질문이 있으신 경우, 오전 8시부터 오후 5시 사이에 **1-800-521-6622(TTY 711)**번으로 **Keystone First** 의료 이용 관리부에 연락하십시오. 운영 시간 외에 의료 이용 심사 절차에 관한 질문이 있으신 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

사전 승인 요청 방법

1. 가입자의 PCP 또는 다른 의료 서비스 제공자는 해당 서비스나 의약품이 의학적으로 필요함을 입증하는 정보를 **Keystone First**에 제공해야 합니다.
2. **Keystone First**의 간호사 또는 약사가 이 정보를 검토합니다. 검토 시에는 복지부(DHS)에서 승인한 임상 지침을 바탕으로 해당 서비스나 의약품이 의학적으로 필요한지 여부를 확인하게 됩니다.
3. **Keystone First**의 간호사나 약사가 해당 요청을 승인할 수 없는 경우에는 **Keystone First**의 의사가 해당 요청을 재검토합니다.
4. 요청이 승인되면 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자에게 승인 사실을 알립니다.
5. 요청이 승인되지 않는 경우, 가입자와 가입자의 의료 서비스 제공자에게 결정 사유가 적힌 서신이 발송됩니다.
6. 가입자는 결과에 동의하지 않는 경우 불만사항 또는 고충사항을 제기하거나 공정 심리를 요청할 수 있습니다. **104**페이지에서 불만사항, 고충사항, 공정 심리에 대한 정보를 확인하십시오.
7. 불만사항 또는 고충사항 제기 및/또는 공정 심리 요청과 관련해 도움이 필요하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

사전 승인 절차를 더 잘 이해하기 위해 도움이 필요하신 경우, PCP 또는 전문의와 상담하거나 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

가입자 또는 가입자의 의료 제공자가 사전 승인 요청을 결정하는 데 사용된 의학적 필요성 지침 또는 기타 규정의 사본을 원하는 경우, 가입자는 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에, 서비스 제공자는 **1-800-521-6007**번으로 제공자 서비스부에 연락하여 요청할 수 있습니다.

사전 승인이 필요한 서비스, 물품, 의약품

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

사전 승인이 필요한 신체 건강 서비스는 다음과 같습니다.

- 급성기 치료 시설 간의 입원 및/또는 외래 서비스를 위한 모든 선택적 전원(이송)
- 병원 내에서 제공될 필요는 없으나 전문적인 수준의 재활 및/또는 의료 치료가 필요한 환자를 수용하는 전문 간호 시설(자립형 시설 또는 병원 소속 시설 모두 포함)로의 입원. 장기 요양 서비스는 미포함
- **Keystone First**와 협약을 맺지 않은 의료 서비스 제공자 또는 병원으로부터 받는 서비스 또는 내구성 의료 장비(DME) (단, 금연 상담 세션, 응급 서비스, 가족 계획 서비스, 가입자가 Medicare 보장 대상인 경우 Medicare 의료 서비스 제공자로부터 받는 Medicare 보장 서비스는 제외)
- 병원으로의 선택적(비용급) 입원
- 병원 내부 또는 자립형 시설을 포함하여, 단기 시술실(SPU) 또는 외래 수술실(ASU)에서 시행되는 일부 의료 또는 수술 절차(단, 이에 국한되지 않으며 다음 항목을 포함함)
 - 통증 관리를 위해 투여되는 스테로이드 주사 또는 차단술
 - 비만 수술
 - 정맥 묶음(결찰) 또는 제거술
- 다음을 포함하되 이에 국한되지 않는 모든 비용급 성형 또는 미용 시술(외상성 부상 직후에 시행되는 시술은 제외)
 - 눈꺼풀 성형술
 - 유방 축소술
 - 코 성형

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 선택적 임신 중절
- 요양 또는 재활 시설로의 입원
- 외래 치료 서비스(물리 치료, 작업 치료, 언어 치료)
 - 달력 기준 연도 내에 진단 평가 및 진료 과목당 최대 24회 방문까지는 사전 승인 불필요
 - 달력 기준 연도 내에 진료 과목당 24회 방문을 초과하는 서비스는 사전 승인 필요
- 심장 및 폐 재활 서비스
- 전문 간호 방문, 재택 건강 보조인 방문, 그리고 물리/작업/언어 치료를 포함하여, 각 서비스별로 달력 연도 기준 연간 18회 방문 이후에 제공되는 재택 의료 서비스. 가입자는 60일마다 재평가를 받아야 함
- 모든 교대 근무제 케어/개인 간호 서비스(재택 건강 보조인 서비스 포함)
- 월 비용/청구 금액과 관계 없이 모든 내구성 의료 장비(DME) 대여
- 모든 휠체어 대여(전동 및 수동) 및 모든 휠체어 관련 물품
- 물품당 비용에 관계없이 모든 휠체어(전동 및 수동) 및 모든 휠체어 물품(부품)의 구매
- \$750를 초과하는 모든 DME 구매
- 모든 DME 주거 접근성 물품
- 경관 영양 급식 및 영양 보충제(장관 영양 제제)
 - 가입자의 연령이 만 21세 이상인 경우
- 의학적으로 필요한 경우, 다음에 해당하여 요청하는 만 3세 이상 가입자용 기저귀 및/또는 팬티형 기저귀*
 - 월 300개를 초과하는 일반 기저귀 및/또는 팬티형 기저귀
 - 특정 브랜드의 기저귀
 - 비선호 DME 제공업체가 공급하는 기저귀
- Medical Assistance 프로그램에서 보장하지 않는 모든 서비스/제품
- 일부 외래 진단 검사 및 시술
- 가입자의 연령이 만 18세 미만인 경우, **Keystone First** 협약 서비스 제공자에게 받는 24회 방문 이후의 카이로프랙터 서비스
- 입원 호스피스 서비스
- 일부 전문 치과 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- PET 및 CT 스캔, MRI, MRA, 핵의학 심장 검사
- 처방형 소아 확장 돌봄 센터(PPECC) 및 의료 주간 돌봄 서비스
- 처방형 확장 돌봄 센터 및 의료 주간 돌봄 서비스 왕복 구급차 이송
- **Keystone First** 협약 약국을 통해 처방받는 일부 처방집 등재 의약품, 모든 처방집 미등재 의약품, 일부 비처방 일반 의약품(OTC) 및 일부 DME 공급 물품(예: 혈당 측정기)
- 모든 장기 이식 평가 및 상담
- 선택적/비응급 항공 구급 이송
- 유전자 실험실 검사

*기저귀 및/또는 팬티형 기저귀는 만 3세 미만 가입자에게는 보장되는 서비스가 아닙니다. 50페이지의 '비응급 서비스' 섹션을 참조하거나 저희 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)를 방문해 자세한 내용을 살펴보시기 바랍니다.

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

가입자 또는 가입자의 서비스 제공자가 서비스, 물품 또는 의약품에 대해 사전 승인이 필요한지 확신이 서지 않는 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부로 연락하십시오.

서비스 또는 물품의 사전 승인

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

Keystone First가 요청을 처리하는 데 충분한 정보를 얻지 못한 경우, **Keystone First**는 요청을 받은 시점부터 48시간 이내에 요청에 대한 결정을 내리는 데 추가 정보가 필요하다는 사실을 가입자 및 가입자의 서비스 제공자에게 알려야 하고, 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

제공자는 14일 이내에 **Keystone First**에 추가 정보를 제공해야 합니다. **Keystone First**는 추가 정보 수령 후 영업일 기준 2일 이내에 가입자에게 결정 내용을 알려드릴 것입니다.

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

급여 보장 의약품의 사전 승인

Keystone First는 요청을 받은 후 24시간 이내에 외래 약제(병원에서 받지 않는 약)에 대한 사전 승인 요청을 검토합니다. 가입자와 가입자의 서비스 제공자는 요청 승인 여부와 요청이 거부된 경우 거부 사유가 기재된 서면 통지를 받게 됩니다.

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

83

거부 통지를 받은 경우

Keystone First가 서비스, 물품 또는 약에 대한 요청을 거부하거나 요청한 대로 승인하지 않은 경우 고충사항 또는 불만사항을 제기할 수 있습니다. 진행 중인 서비스, 물품 또는 의약품의 거부에 대해 가입자가 불만사항이나 고충사항을 제기하는 경우, 약사가 해당 의약품이 가입자에게 해가 된다고 판단하지 않는 한 **Keystone First**는 불만사항이나 고충사항이 해결될 때까지 해당 의약품을 승인해야 합니다. 불만사항 및 고충사항에 대한 자세한 내용은 이 핸드북 110페이지부터 시작하는 섹션 8의 불만사항, 고충사항, 공정 심리를 참조하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

제도 예외 처리 절차

제한이 있는 서비스의 경우 가입자 또는 가입자의 서비스 제공자가 서비스에 대해 허용되는 제한 이상의 추가 서비스가 필요하다고 판단하는 경우 가입자 또는 서비스 제공자는 프로그램 예외 적용(PE)을 요청할 수 있습니다. PE 절차는 **63**페이지에 설명된 치과 급여 한도 예외 처리 절차와 다릅니다.

서비스를 받기 **전에** PE를 요청하는 방법:

1. **Keystone First** 가입자 서비스부로 연락하여 가입자 서비스부 직원에게 급여 한도에 대한 예외 적용을 요청하고 싶다고 알리십시오.
2. 가입자는 서면 요청을 다음 주소/연락처로 우편 또는 팩스 발송할 수 있습니다.
**Benefit Limit Exceptions
Member Services Department
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570
팩스: 1-215-937-5367**
3. 귀하의 서비스 제공자는 **1-800-521-6622번으로 1-800-521-6622** 케어 관리부에 연락할 수 있습니다.

서비스를 받은 후에 PE를 요청하는 방법:

1. 가입자는 **Keystone First** 가입자 서비스부로 연락하여 가입자 서비스부 직원에게 급여 한도에 대한 예외 적용을 요청하고 싶다고 알립니다.
2. 가입자의 서비스 제공자는 **1-800-521-6622번으로 Keystone First** 케어 관리부에 연락할 수 있습니다.
3. 서비스 제공자는 **Keystone First** 서비스 제공자 이의신청부로 신청서를 우편 발송할 수 있습니다.
**Attention: Provider Appeal Coordinator
Provider Appeals Department
Keystone First
P.O. Box 7316
London, KY 40742**

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 설명

응급 서비스

응급 서비스는 응급 의료 상태를 치료하거나 평가하는 데 필요한 서비스입니다. 응급 의료 상태란 의료 교육을 받지 않은 일반적인 사람이라도 누군가의 생명이나 장기적인 건강에 즉각적인 위험이 있다고 판단할 수 있을 정도로 심각한 부상 또는 질환을 의미합니다. 응급 의료 상태가 발생하면 가장 가까운 응급실로 가거나, 911에 전화하거나, 현지 구급차 서비스에 연락하시기 바랍니다. 응급 서비스를 받기 위해 **Keystone First**의 승인을 받을 필요가 **없으며** 응급 치료를 받기 위해 모든 병원 또는 기타 시설을 이용할 수 있습니다.

아래는 응급 의료 상태와 비응급 의료 상태의 몇 가지 예시입니다.

응급 의료 상태

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

긴급 진료가 필요할 수 있는 비응급 의료 상태

- 인후통
- 구토
- 감기 또는 독감

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 요통
- 귀 통증
- 타박상, 부기 또는 경미한 찰과상

본인의 상태에 대해 응급 서비스가 필요한지 확신이 서지 않는 경우 PCP 또는 **Keystone First** 간호사 전화 상담 라인(**1-866-431-1514**, 주 7일 하루 24시간 운영)으로 연락하십시오.

비응급 의료 교통 서비스

Keystone First는 응급 의료 상태에 대한 구급차 응급 의료 수송을 보장합니다. 구급차가 필요한 경우 911 또는 현지 구급차 서비스 제공자에게 연락하십시오. 응급 의료 교통 서비스를 이용하기 위해 MATP(이 핸드북의 **93**페이지에 설명)에 연락하십시오.

긴급 진료

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

응급 상황인지 확실하지 않지만 긴급 진료가 필요하다고 생각되는 경우 PCP 또는 **Keystone First** 간호사 전화 상담 라인(**1-866-431-1514**)으로 먼저 연락하십시오. PCP 또는 **간호사 전화 상담 라인**에서 응급실, PCP 진료실 또는 인근에 있는 긴급 진료 센터를 방문해야 할지 결정하도록 도와 드립니다. 대부분의 경우 긴급 진료가 필요한 경우 PCP가 24시간 이내에 진료를 해드립니다. PCP와 연락이 안 되거나 PCP가 24시간 이내에 진료할 수 없고 질환이 응급 상황은 아닌 경우, **Keystone First**와 협약을 맺은 긴급 진료 센터 또는 워크인 클리닉을 방문할 수도 있습니다. 긴급 진료 센터의 서비스는 사전 승인이 필요하지 않습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

긴급 진료가 필요할 수 있는 상태의 예는 다음과 같습니다.

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

비응급 의료 수술에 대한 자세한 내용은 본 핸드북의 **93** 페이지에 있는 Medical Assistance 교통 지원 프로그램(MATP) 섹션을 참조하십시오.

질문이 있으신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부로 연락하시기 바랍니다.

간호사 전화 상담 라인은 의사를 대체하지 않는다는 점을 유념해 주십시오. 항상 의사에게 후속 진료를 받으십시오.

치과 진료 서비스

만 21세 미만의 가입자

Keystone First는 만 21세 미만의 가입자에 대해 의학적으로 필요한 모든 치과 서비스를 제공합니다. 해당 가입자는 **Keystone First**의 협약 치과 의사의 진료를 받을 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

만 21세 미만 가입자의 치과 방문은 진료 의뢰가 필요하지 않습니다. 자녀가 첫 치아가 생겼거나, 만 1세 이상이며 담당 치과 의사가 없는 경우, 자녀의 PCP가 정기 치과 검진을 위해 치과 의사에게 진료 의뢰를 하도록 요청할 수 있습니다. 가입자가 스스로 협약 치과 의사를 선택할 수도 있습니다. 치과 서비스에 대해 자세한 정보가 필요하신 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하십시오.

의학적으로 필요한 경우, 만 21세 미만 가입자에게 보장되는 치과 서비스에는 다음이 포함됩니다.

- 마취
- 치과 교정(치아 교정기)*
- 정기 검진
- 치주 서비스
- 스케일링(치아 세정)
- 불소 치료(국소 불소 바니시 도포는 PCP 또는 공인 등록 전문 간호사에 의해서도 시행될 수 있음)
- 근관(신경) 치료
- 치관(크라운)
- 실란트
- 의치(틀니)
- 치과 수술
- 치과 응급 서비스
- 엑스레이
- 발치(치아 뽑기)
- 충전

이러한 서비스 중 일부는 서비스를 받기 전에 승인(사전 승인)이 필요할 수 있습니다. 이에 대해 치과 의사와 상의하십시오.

* 만 21세 이전에 치아 교정기를 착용한 경우, **Keystone First**는 가입자가 **Keystone First**의 가입자 자격을 유지하는 한, 교정 치료가 완료되거나 만 23세가 되는 날 중 더

Keystone First 2026 가입자 핸드북

먼저 도래하는 시점까지 서비스를 계속 보장합니다. 가입자가 다른 HealthChoices 건강 보험으로 변경하는 경우, 보장은 해당 HealthChoices 건강 보험에 의해 제공됩니다.

만 21세 이상의 가입자

Keystone First는 **Keystone First** 협약 치과 의사를 통해 만 21세 이상 가입자에게 일부 치과 혜택을 보장합니다. 일부 치과 서비스에는 제한이 있습니다.

만 21세 이상 성인은 의학적으로 필요한 경우 다음과 같은 혜택을 받을 자격이 있습니다.

- 정맥 또는 비정맥 의식하 진정 요법 또는 마취
- 검사
- 치아 세정
- 치과 응급 서비스
- 엑스레이
- 충전
- 발치(치아 뽑기)
- 통증 완화를 위한 치수 절단술(치수 제거)
- 크라운 재부착(재접착)
- 의치(틀니)
- 치과 수술
- 가입자 1인당 180일(6개월)마다 치과 검사 1회 및 스케일링 1회

이러한 서비스 중 일부는 서비스를 받기 전에 승인(사전 승인)이 필요할 수 있습니다. 일부 서비스에는 제한(혜택 제한)이 있을 수도 있습니다. 예외에 대한 자세한 내용은 **62**페이지의 ‘치과 혜택 제한 예외’를 참조하십시오. 또한 이에 대해 치과 의사와 꼭 상의하시기 바랍니다.

만 21세 이상 성인은 평생 동안 다음 혜택을 받을 수 있습니다.

- 부분 상악(위) 틀니 1개 또는 전체 상악(위) 틀니 1개
- 부분 하악(아래) 틀니 1개 또는 전체 하악(아래) 틀니 1개 2015년 4월 27일 이후로 부분 또는 전체 상악/하악 틀니를 받은 적이 있는 경우, 다른 부분 또는 전체

Keystone First 2026 가입자 핸드북

상악/하악 틀니를 받으려면 특별 승인을 받아야 합니다. 이것이 혜택 제한 예외에 해당합니다.

혜택 제한 예외를 통해서만 보장되는 일부 서비스가 있습니다. 치과 의사는 다음 항목에 대해 혜택 제한 예외를 요청해야 합니다.

- 크라운 및 관련 서비스
- 신경 치료 및 기타 치내치료 서비스
- 치주(잇몸) 서비스
- 추가 스케일링 및 검사
- 임신 중이거나 당뇨병 또는 심장 질환으로 인해 필요한 추가 잇몸 서비스

혜택 제한 예외에 대한 자세한 내용은 아래를 참조하십시오.

치과 혜택 제한 예외

일부 치과 서비스는 혜택 제한 예외(BLE)가 있어야만 보장됩니다. 치과 의사가 판단하기에 가입자에게 제한을 초과하는 치과 서비스가 더 필요하다고 생각되는 경우에도 치과 의사가 BLE를 요청할 수 있습니다. **BLE의 예시는 다음과 같습니다.**

가입자가 만 21세 이상이고 다음 사항에 해당할 때

- 치아 크라운에 대한 승인이 요청된 경우
- 치주 치료(잇몸 치료)에 대한 승인이 요청된 경우
- 신경 치료(치아 내 신경 치료)에 대한 승인이 요청된 경우

Keystone First는 다음과 같은 경우 BLE를 승인합니다.

- 가입자가 심각하거나 만성적인 질환 또는 건강 상태를 가지고 있어 추가 서비스를 받지 않으면 생명이 위험할 수 있는 경우, 또는
- 가입자가 심각하거나 만성적인 질환 또는 건강 상태를 가지고 있어 추가 서비스를 받지 않으면 건강 상태가 악화될 수 있는 경우, 또는
- 요청한 서비스를 받지 못하면 비용이 훨씬 많이 드는 치료가 필요한 경우, 또는

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- **Keystone First**가 해당 예외를 거부하는 것이 연방법에 위배되는 경우

가입자가 다음 기저 질환/치아 문제 중 한 가지라도 있는 경우 BLE에 의해 치과 서비스가 보장될 수 있습니다.

- 당뇨병
- 관상 동맥 질환 또는 해당 질환의 위험 인자
- 얼굴, 목, 목구멍(인후) 암(0기 또는 1기 비침습성 기저세포암 또는 피부 육종은 포함되지 않음)
- 지적 장애
- 현재 임신 중인 상태, 산후 기간 포함

서비스를 받기 전에 BLE를 요청하려면, 치과 의사가 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하거나 다음 주소로 신청서를 보낼 수 있습니다.

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

BLE 요청 시 다음 정보를 포함해야 합니다.

- 가입자 성명
- 가입자 주소
- 가입자 전화번호
- 필요한 서비스
- 해당 서비스가 필요한 이유
- 서비스 제공자 성명

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 서비스 제공자 전화번호

혜택 제한 예외 적용 결정에 소요되는 기간

가입자가 서비스를 받기 전에 서비스 제공자가 예외를 신청하면 **Keystone First**는 21일 내에 BLE의 승인 여부를 알려드립니다.

가입자가 서비스를 받은 후 담당 치과의가 예외 적용을 요청하면 **Keystone First**는 요청을 받은 시점으로부터 30일 이내에 BLE의 승인 여부를 알려드립니다.

Keystone First의 결정에 동의하지 않거나 만족하지 못하는 경우 **Keystone First**에 불만사항 또는 고충사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항 및 고충사항 제기 과정에 대한 자세한 내용은 이 핸드북의 **110**페이지 섹션 8 - 불만사항, 고충사항, 공정 심리를 참조하십시오.

안과 진료 서비스

만 21세 미만의 가입자

Keystone First는 만 21세 미만의 가입자에 대해 의학적으로 필요한 모든 안과 서비스를 제공합니다. 해당 가입자는 **Keystone First**의 협약 안과 의사의 진료를 받을 수 있습니다.

서비스	제한	가입자 부담금	사전 승인
시력 검사 및 굴절 검사	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 안과 검진 2 회 이후부터 해당 연도의 추가적인 검진은 사전 승인 필요	\$0	필요 없음
일반 안경 렌즈	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 일반 렌즈 4 개를 초과하여 추가로 지급받는 렌즈는 해당 연도 내에 사전 승인 필요	\$0	필요 없음

Keystone First 2026 가입자 핸드북

일반 안경테	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 일반 안경테 2개 를 초과하여 추가로 지급받는 안경테는 해당 연도 내에 사전 승인 필요	\$0	필요 없음
콘택트렌즈	제한 없음, 하지만 달력 기준 연도당 일반 렌즈 4개 를 초과하여 추가로 지급받는 렌즈는 해당 연도 내에 사전 승인 필요	\$0	필요 없음
저시력 보조기	제한 없음, 하지만 2년마다 저시력 보조 1개 이후부터 해당 연도의 추가적인 저시력 보조기는 사전 승인 필요	\$0	필요
안구 보철물	제한 없음, 하지만 1년마다 안구 보철물 1개 이후부터 해당 연도의 추가적인 안구 보철물은 사전 승인 필요	\$0	필요

주의: 일반적인 것으로 간주되지 않는 안경테, 안경 렌즈, 콘택트렌즈를 선택하는 경우, 이러한 물품에 대해서는 본인이 비용을 부담해야 할 수 있습니다. 이러한 서비스에 대해 추가 비용을 지불해야 하는지에 대해서는 안과 의사가 알려드릴 것입니다. 질문이 있으신 경우 1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)번으로 Keystone First 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

만 21세 미만 가입자는 달력 기준 연도당 2회의 정기 시력 검사를 받을 자격이 있으며, 의학적으로 필요한 경우 더 자주 받을 수 있습니다. 정기 시력 검사에는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

만 21세 미만 가입자는 12개월마다 2개의 처방 안경을 받을 자격이 있으며, 의학적으로 필요한 경우 더 자주 받을 수 있습니다. 처방 콘택트렌즈를 선택할 수도 있습니다.

처방 안경을 분실, 도난당하거나 파손된 경우, **Keystone First**는 안경 교체 비용을 지불합니다. 분실, 도난당하거나 파손된 처방 콘택트렌즈는 처방 안경으로 교체됩니다.

무수정체증 또는 백내장이 있는 가입자를 위한 특별 규정이 있습니다. 자세한 내용은 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

안경테

자격이 있는 가입자는 다음 중에서
선택할 수 있으며,

2개의 지정된 안경테 그룹 중에서 선택 시

또는

지정된 'Premier' 안경테 그룹 중에서 선택 시

또는

이러한 특정 지정 그룹에 속하지 않는 안경테의 경우,

Keystone First는 안경테 비용 또는 \$40

중 더 적은 금액을 지불합니다.

서비스 제공자는 아래와 같이 비용을
청구합니다.

비용 없음

가입자 부담금 \$25

만 21세 이상의 가입자

Keystone First는 **Keystone First** 협약 제공자를 통해 만 21세 이상 가입자에게 일부
안과 혜택을 보장합니다.

만 21세 이상 가입자는 달력 기준 연도당 2회의 정기 시력 검사를 받을 자격이 있습니다.
정기 시력 검사에는 진료 의뢰가 필요하지 않습니다.

추가 시력 검사를 받을 수 있습니다(달력 기준 연도당 최대 2회 추가 검사 가능). 특정 의료
상태가 있는 경우 추가 시력 검사를 받을 자격이 주어질 수 있습니다. 이에 대해 서비스
제공자와 상의하십시오. 질문이 있으신 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**
번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다. 서비스 제공자는 **1-877-235-5316**번으로
문의할 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First는 만 21세 이상 가입자에게 처방 안경 또는 처방 콘택트렌즈를 보장하지 않습니다. 그러나 몇 가지 예외가 있습니다. 무수정체증 또는 백내장 진단을 받은 가입자와 일부 당뇨병이 있는 가입자는 시력 보정 기구(안경 또는 콘택트렌즈)를 받을 자격이 주어질 수 있습니다. 이러한 진단 중 하나에 해당하고 시력 보정 기구 급여 자격이 있다고 생각되는 경우, 자세한 내용은 가입자 서비스부로 문의해 주십시오.

일부 검안(시력 케어) 서비스에는 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. 신규 가입자 환영 키트에 포함된 가입자 부담금 표를 참조하십시오. www.keystonefirstpa.com에서도 확인하실 수 있습니다.

약국 의약품 혜택

Keystone First는 처방약, 일반 의약품 (OTC) 및 의사가 처방한 비타민을 포함한 약국 의약품 혜택을 보장합니다.

처방약

서비스 제공자가 약을 처방하면 가입자는 **Keystone First**와 협약을 맺은 모든 약국에서 처방약을 조제받을 수 있습니다. 이때 가입자는 **Keystone First** ID 카드를 소지해야 하며 만 **18**세 이상인 경우 가입자 부담금을 부담해야 할 수 있습니다. **Keystone First**는 주 전역 선호 의약품 목록(Statewide PDL) 및 **Keystone First**의 추가 의약품 목록에 등재된 모든 의약품에 대해 비용을 지불하며, 사전 승인을 받은 경우 다른 의약품에 대해서도 비용을 지불할 수 있습니다. 처방전 또는 의약품 라벨에는 가입자의 의사가 처방약의 재조제를 주문했는지 여부와 가입자에게 유효한 재조제 횟수가 표시됩니다. 가입자의 의사가 재조제를 주문한 경우 한 번에 1회의 재조제만 받을 수 있습니다. 처방약이 급여 대상인지 궁금하거나, **Keystone First**와 협약을 맺고 있는 약국을 찾는 데 도움이 필요하거나, 기타 다른 질문이 있으신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First는 다음 조건에 부합하는 의약품을 보장합니다.

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

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

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

질문이 있거나 주 전역 PDL 및 **Keystone First**의 추가 의약품 목록 사본을 원하시면, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **Keystone First** 웹사이트 www.keystonefirstpa.com를 방문해 주십시오. 주 전역 PDL의 사본은 <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>에서 확인하실 수 있습니다.

의약품 비용 환급

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

일반적으로 다음과 같은 의약품에 대해서는 환급이 이루어지지 않습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

다음과 같은 경우 비용을 환급받을 수 없습니다.

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

귀하가 지불한 의약품에 대한 환급을 요청하려면 다음 사항을 준수해야 합니다.

- 서면으로 환급을 요청해야 합니다.*
- 다음 사항이 포함된 약국의 상세 영수증을 보내야 합니다.
 - 의약품 구매 날짜
 - 가입자 성명
 - 약국의 이름, 주소(시, 주, 우편번호) 및 전화번호
 - 의약품의 명칭, 함량 및 수량
 - 의약품의 NDC 번호(이 정보가 확실하지 않은 경우 약사에게 도움을 요청하십시오)
 - 각 의약품에 대해 가입자가 지불한 총 금액

* 이 신청서를 작성하는 데 도움이 필요하신 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락주시기 바랍니다.

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

환급금을 받기까지 6주에서 8주가 소요될 수 있습니다.

참고: 위의 정보가 모두 기재되지 않은 영수증은 환급 처리되지 않으며 가입자에게 반환됩니다. 영수증은 가능한 한 빨리 Keystone First로 발송해야 합니다. 365일이 지난 영수증은 접수되지 않습니다. 본인의 기록을 위해 영수증의 사본을 보관하십시오.

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

특수 의약품

주 전역 PDL 및 **Keystone First**의 추가 의약품 목록에는 특수 의약품이라고 불리는 의약품들이 포함되어 있습니다. 이러한 의약품을 처방받으려면 사전 승인이 필요합니다. 가입자의 의약품에 대해 가입자 부담금이 발생할 수 있습니다. 주 전역 선호의약품 목록, **Keystone First**의 추가 의약품 목록, 특수 의약품 전체 목록을 확인하고 본인의 의약품이 특수 의약품에 해당하는지 알아보려면, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **Keystone First** 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)를 방문해 주십시오. 주 전역 PDL의 사본은 <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>에서 확인하실 수 있습니다.

이러한 의약품은 특수 의약품 취급 약국에서 구입할 수 있습니다. 특수 의약품 취급 약국은 의약품을 직접 가입자에게 우편 발송할 수 있으며 의약품 배송에 대한 비용을 청구하지 않습니다. 특수 의약품 취급 약국은 가입자에게 의약품을 발송하기 전에 연락을 드립니다. 또한 이 절차에 대한 가입자의 질문에 대해 답변을 제공할 수 있습니다. 가입자는 **Keystone First**와 협약을 맺고 있는 모든 특수 의약품 취급 약국을 선택할 수 있습니다. 협약을 맺은 특수 의약품 취급 약국 목록을 확인하려면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 연락하거나, **Keystone First**

Keystone First 2026 가입자 핸드북

웹사이트(www.keystonefirstpa.com)에서 서비스 제공자 목록을 참조하여 'Pharmacy'(약국)를 클릭한 다음 'Pharmacy Directory'(약국 목록)를 클릭하십시오. 기타 문의 사항이 있거나 자세한 정보가 필요하시면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

일반 의약품(OTC)

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

- 부비동염 및 알레르기 약
- 타이레놀 또는 아스피린
- 비타민
- 기침약
- 제산제 및 Famotidine과 같은 속쓰림 치료제

보장되는 일반 의약품에 대한 자세한 정보는 **Keystone First** 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)를 방문하거나 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

일반 의약품(OTC) COVID-19 자가 진단 키트

Keystone First는 가입자에게 FDA 승인을 받은 일반 의약품(OTC) COVID-19 자가 진단 키트를 비용 부담 없이 보장합니다. **Keystone First** 가입자라면 진단 키트를 간편하게 받으실 수 있습니다. 저희 협약 약국 중 한 곳으로 가시기만 하면 됩니다. 처방전은 필요하지 않습니다. 30일마다 최대 여덟(8) 개의 진단 키트를 받으실 수 있습니다. 저희는 협약 약국에서 수령한 진단 키트만 보장한다는 점을 유념해 주십시오. 약국이 아닌 일반

Keystone First 2026 가입자 핸드북

매장에서 수령한 일반 의약품(OTC) COVID-19 자가 진단 키트나 인터넷에서 구매한 진단 키트는 보장하지 않습니다. 협약 약국 목록을 확인하려면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하거나 **Keystone First** 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)에서 서비스 제공자 목록을 참조하십시오. 기타 문의 사항이 있거나 자세한 정보가 필요하시면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

금연 지원 서비스

담배를 끊고 싶으세요? Keystone First가 금연을 도와드립니다!

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

의약품

주 전역 PDL은 금연을 지원하기 위해 다음 의약품을 보장합니다.

주 전역 PDL에 적용되는 전체 의약품 목록을 확인하려면 당사 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)를 방문하여 ‘Members’(가입자)를 클릭한 다음 의사, ‘Find a Doctor, Medicine or Pharmacy’(의약품 또는 약국 찾기)를 클릭하십시오. 해당 페이지에서 주 전역 PDL로 연결되는 링크를 찾으실 수 있습니다.

금연 보조 의약품을 위한 처방전을 받으려면 PCP에게 연락하십시오.

상담 서비스

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

- 모든 **Keystone First** 가입자는 달력 연도 기준 연간 93 회의 상담 세션을 이용할 수 있습니다. 각 세션은 15분 동안 대면 상담으로 진행되며, 집단 상담 또는 개인 상담 모두 가능합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 상담 세션을 이용하기 위해 진료 의뢰나 사전 승인을 받을 필요는 없습니다. 가까운 곳에 있는 상담사를 찾는 방법은 의사와 상담하시기 바랍니다.
- 상담사는 반드시 Medical Assistance 프로그램에 참여하고 있어야 합니다. 상담사는 보건부(Department of Health)의 승인도 받은사람이어야 합니다.

행동 건강 서비스

금연을 시도하는 동안 스트레스를 받거나, 불안해하거나, 우울함을 느끼는 사람이 있을 수 있습니다. **Keystone First** 가입자는 이러한 부작용을 해결하기 위한 서비스를 받을 수 있으며 해당 서비스는 BH-MCO에서 보장합니다. 본인 카운티 내의 BH-MCO를 찾으려면

- 환영 키트와 함께 제공된 정보를 확인하거나,
- <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcosmf>를 방문하거나,
- 107페이지를 방문해 가입자 카운티의 BH-MCO 목록을 확인하거나,
- 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락해 BH-MCO에 연락하는 데 도움을 받으십시오.

기타 금연 지원 리소스

추가 도움을 받으려면,

- 1-800-QUIT-NOW(784-8669)번으로 PA Free Quitline에 연락하십시오.
- 금연 정보를 확인하려면 <https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html>을 방문하십시오.
- 무료 의약품, 코칭, 목표 추적기를 통해 금연하는 삶을 사는 것에 관한 정보를 확인하려면 <https://pa.quitlogix.org>를 방문하십시오.

Keystone First는 금연을 통해 가입자가 보다 건강한 삶을 유지할 수 있도록 지원한다는 사실을 잊지 마십시오. 망설이지 마세요! 저희가 금연을 시작할 수 있도록 도움을 드릴

Keystone First 2026 가입자 핸드북

수 있도록 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

가족 계획 서비스

Keystone First는 가족 계획 서비스를 보장합니다. 가족 계획 서비스를 받기 위해 PCP의 진료 의뢰를 받을 필요는 없습니다. 이러한 서비스에는 임신 검사, 성 매개 감염병 검사 및 치료, 피임 용품, 가족 계획 교육, 상담 및 기타 관련 서비스가 포함됩니다. 가족 계획 서비스를 제공하는 비협약 서비스 제공자를 포함해 의료 지원 서비스 제공자인 모든 의사에게 찾아갈 수 있습니다. 이러한 서비스는 가입자 부담금이 발생하지 않습니다. **Keystone First**와 협약을 맺지 않은 가족 계획 서비스 제공자를 찾아간 경우에는 **Keystone First** 카드와 함께 ACCESS 또는 EBT 카드를 제시해야 합니다.

보장되는 가족 계획 서비스에 대한 자세한 정보가 필요하거나 가족 계획 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요하신 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

임산부 진료

임신 중 관리

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- **Keystone First**와 협약을 맺고 있는 임신부 관리 제공자를 찾는 데 도움을 줄 수 있는 PCP에 연락하거나 방문합니다.
- 협약을 맺은 산과 또는 산부인과 의사, 전문 조산사 또는 CRNP를 직접 방문하십시오. 임신부 관리에는 진료 의뢰가 필요없습니다.
- 산과 또는 산부인과 의사 서비스를 제공하는 협약 보건소를 방문합니다.
- 임신부 관리 제공자를 찾으려면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

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

- 임신 제1삼분기의 경우, **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 10일 이내
- 임신 제2삼분기의 경우, **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 5일 이내
- 임신 제3삼분기의 경우, **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 영업일 기준 4일 이내
- 고위험 임신의 경우, **Keystone First**가 가입자의 임신 사실을 인지하게 된 시점으로부터 24시간 이내

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

임신 및 산후 조리 기간(출산 후 1년) 내내 같은 임신부 진료 제공자에게 진료를 받는 것이 중요합니다. 그래야 산모와 신생아의 건강 상태를 면밀히 확인할 수 있습니다. 임신 기간 내내 동일한 HealthChoices 플랜을 이용하는 것도 좋은 방법입니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

임신 중이고 **Keystone First**에 등록 시 이미 사용 중인 임산부 관리 제공자가 있다면 해당 제공자가 **Keystone First**와 협약을 맺고 있지 않더라도 해당 서비스 제공자에게 계속해서 서비스를 받을 수 있습니다. 해당 서비스 제공자는 Medical Assistance 프로그램에 등록되어 있어야 하며 가입자를 진료하도록 **Keystone First**의 승인을 받아야 합니다.

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

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

- 정서적 지원
- 신체적 지원
- 교육

둘라 서비스에는 다음이 포함될 수 있습니다.

- 분만 지원
- 정서적 지원
- 증거 기반의 교육 자료 및 안내
- 의료 및 지역사회 기반 리소스 이용 지원
- 산전 방문
- 분만 및 출산 중 지원
- 산후 방문
- 기타 주산기 관련 방문

둘라는 반드시 **Keystone First**와 협약을 맺고 있어야 합니다. 둘라를 찾는 데 도움이 필요하십니까? 가입자의 산과 제공자가 둘라를 찾는 데 도움을 줄 수 있습니다. 또한

Keystone First 2026 가입자 핸드북

임신한 가입자를 위한 **Keystone First**의 임신부 프로그램인 Bright Start®에 연락하여 **Keystone First**와 협약을 맺은 돌라를 찾는 데 도움을 받으실 수도 있습니다.

아기 출산 후 가입자와 아기를 위한 관리

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

의사가 아기를 더 일찍 진료하기를 원하지 않는 한, 아기는 생후 3일에서 5일이 되었을 때 아기의 PCP와 진료 예약을 잡아야 합니다. 임신 중일 때 아기를 위한 의사를 미리 선택해 두는 것이 가장 좋습니다. 아기를 위한 의사를 선택하는 데 도움이 필요하시면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 임신부 프로그램

Keystone First에는 임신부를 위한 **Bright Start®**라는 특별 프로그램이 마련되어 있습니다.

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

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

당사는 다음과 같은 기타 서비스에 대한 정보도 보유하고 있습니다.

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

Keystone First는 또한 임산부 및 산후 가입자를 위해 지역 커뮤니티 기반 단체와 연계하여 임산부 가정 방문 프로그램을 제공합니다.

이러한 프로그램은 다음과 같은 서비스를 제공할 수 있습니다.

- 임신 기간 전체 및 영유아기 최대 24개월 동안 가입자에게 가정 방문 서비스 제공
- 초보 엄마가 병원에서 집으로 건강하게 복귀할 수 있도록 리소스 제공
- 부모/간병인에게 영유아기 발달에 도움이 되는 다음과 같은 도구 제공
 - 교육
 - 상담
 - 지원
- 자녀와 부모/간병인이 가정에서 안전하게 생활할 수 있도록 지원
- 건강과 관련된 사회적 필요 사항을 파악하고 도움이 되는 리소스 제공
- 자녀와 부모/간병인 모두가 필요한 후속 관리를 받을 수 있도록 지원

자세한 내용을 확인하려면 수신자 부담번호 **1-800-521-6867**번으로 Bright Start에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

내구성 의료 장비 및 의료 용품

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

안전상의 이유로 소매점 및 공급업체는 DME 혜택으로 보장되지 않습니다. **Keystone First**는 Medicare 및 Medicaid 기준과 요구 사항을 충족하도록 자격을 갖춘 광범위한 참여 DME 제공자 네트워크를 제공합니다. **Keystone First**는 소매점이나 온라인 소매점(예: Amazon)에서 구매한 DME의 본인 부담 비용에 대한 환급 책임을 지지 않습니다.

DME의 예시에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

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

가정 편의 시설 DME의 예시에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First는 가정용 편의 시설 DME의 설치를 보장하지만, 주택 개조는 보장하지 않습니다.

의료 용품의 예시에는 다음이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

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

DME 또는 의료 용품에 대해 질문이 있거나 협약을 맺은 공급업체 목록이 필요하시면 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

외래 환자 서비스

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

사전 승인이 필요할 수 있는 외래 환자 서비스에 대한 자세한 내용은 **53**페이지의 사전 승인 섹션에 있는 정보를 참조하시기 바랍니다.

외래 환자 서비스에 대한 가입자 부담금 정보를 확인하려면 환영 키트에 동봉된 가입자 부담금 표를 참조하시기 바랍니다. 이 정보는 당사 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)에서도 확인하실 수 있으며, 자세한 내용은 이 핸드북의 **40**페이지에 있는 급여 서비스 섹션을 참조하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

요양 시설 서비스

Keystone First는 의학적으로 필요한 요양 시설 서비스를 보장합니다. 장기 요양 시설 서비스(30일 이상)가 필요한 경우, Community HealthChoices 프로그램을 신청할 수 있습니다. 가입자는 Community HealthChoices 프로그램 참여 자격이 있는지 확인하기 위한 평가를 받게 됩니다. 질문이 있거나 자세한 정보가 필요한 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

병원 서비스

Keystone First는 입원 및 외래 병원 서비스를 보장합니다. 입원 병원 서비스가 필요하고 응급 상황이 아닌 경우, PCP 또는 전문의가 가입자가 **Keystone First**와 협약을 맺은 병원에 입원할 수 있도록 주선할 것이며, 병원에 머무는 동안 다른 의사의 진료가 필요하다더라도 가입자의 관리를 지속적으로 추적할 것입니다. 병원 입원은 반드시 **Keystone First**의 승인을 받아야 합니다. 병원이 **Keystone First**와 협약을 맺고 있는지 확인하시려면 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하거나, **Keystone First** 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)에서 서비스 제공자 목록을 확인하시기 바랍니다.

응급 상황이 발생하여 병원에 입원한 경우, 가입자 본인이나 가족 또는 친구는 입원 후 가능한 한 빨리, 늦어도 24시간 이내에 PCP에게 해당 사실을 알려야 합니다. **Keystone First**와 협약을 맺지 않은 병원에 입원한 경우, **Keystone First**와 협약을 맺은 병원으로 전원될 수 있습니다. 가입자의 상태가 다른 병원으로 이송되기에 충분히 안정될 때까지는 새로운 병원으로 이동되지 않습니다.

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

병원 서비스에 대해 다른 질문이 있는 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

병원 서비스에 대한 가입자 부담금 정보를 확인하려면 환영 키트에 동봉된 가입자 부담금 표를 참조하시기 바랍니다. 이 정보는 당사 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)에서도 확인하실 수 있으며, 자세한 내용은 **40**페이지부터 시작하는 급여 서비스 섹션을 참조하시기 바랍니다.

예방 서비스

Keystone First는 가입자의 건강 유지를 돕는 예방 서비스를 보장합니다. 예방 서비스에는 단순히 1년에 한 번 검진을 위해 PCP를 만나는 것 이상의 사항들이 포함됩니다. 여기에는 가입자와 PCP가 가입자의 건강 상태나 건강상의 문제 여부를 파악할 수 있도록 돕는 예방접종(주사), 실험실 검사, 기타 검사 또는 스크리닝(선별 검사)도 포함됩니다. 예방 서비스를 받으려면 PCP를 방문하십시오. PCP는 최신 의료 권장 사항에 따라 가입자의 의료 관리를 안내할 것입니다.

가입자는 또한 매년 자궁경부암 세포검사 및 골반 검사를 받고 유방촬영술 처방을 받기 위해 협약 산부인과를 방문할 수 있습니다.

검진을 받을 때가 되었습니까?

모든 연령대의 모든 사람

6개월마다 치과를 방문하여 치과 검진을 받으십시오.

자녀가 만 0세~12세인 경우

자녀의 PCP를 방문하여 예방접종과 선별 검사를 받으십시오.

가입자가(또는 자녀가) 만 11세~20세인 경우

매년 한 번 가입자의(또는 자녀의) PCP를 방문하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

모든 여성	매년 부인과 의사(GYN) 또는 PCP를 만나 여성 건강 관련 상담을 받으십시오.
임신 중인 경우	즉시 산부인과 의사(OB/GYN)를 만나고 정기적으로 진료 예약을 잡으십시오. 지금 바로 치과에 연락해 치과 검진 예약을 하십시오.
40세 이상 여성인 경우	2년에 한 번씩, 또는 의사의 지침에 따라 유방촬영술을 받으십시오.
50세 이상 남성인 경우	전립선암 선별 검사에 대해 의사와 상담하십시오.
50세 이상인 경우	결장암 및 직장암 선별 검사에 대해 의사와 상담하십시오.

신체 검사

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

가입자에게 필요한 의료 관리 사항이 최신 상태인지 여부가 불확실한 경우, 가입자의 PCP 또는 가입자 서비스부(**1-800-521-6860**, TTY **1-800-684-5505**)로 연락하시기 바랍니다. 가입자 서비스부는 가입자가 PCP와 진료 예약을 잡는 데 도움을 줄 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

신규 의료 기술

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

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

신규 의료 기술에 대한 자세한 정보가 필요한 경우, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 **Keystone First** 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

가정 건강 관리

Keystone First는 가정 건강 관리 에이전시에서 제공하는 가정 건강 관리를 보장합니다. 가정 건강 관리는 가입자의 가정에서 제공되는 서비스로, 전문 간호 서비스, 목욕, 착의, 식사 등과 같은 일상생활 활동(ADL) 지원, 물리 치료, 언어 치료, 작업 치료를 포함합니다. 가입자의 의사, 의사 보조사, CRNP 또는 족부전문의가 가정 건강 관리를 처방해야 합니다.

가입자가 만 21세 이상인 경우, 가입자 또는 제공자가 제한 예외를 요청하지 않는 한 받을 수 있는 가정 건강 관리 방문 횟수에 제한이 있습니다.

가입자가 만 21세 미만인 경우, 의학적으로 필요한 가정 건강 서비스에 대한 제한이 없습니다.

가정 건강 관리 서비스를 승인받았으나 해당 서비스가 승인된 대로 제공되지 않는 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

환자 중심 메디컬 홈(Patient Centered Medical Homes)

환자 중심 메디컬 홈 또는 헬스 홈은 관리를 제공하기 위한 팀 접근 방식입니다. 이것은 건물, 주택 또는 가정 건강 관리 서비스를 의미하는 것이 아닙니다.

이러한 관리 모델은 어떠한 것입니까?

환자 중심 메디컬 홈(PCMH) 관리 모델을 사용하는 의사는 다음과 같은 역할을 합니다.

- 다음을 포함하여 가입자의 모든 건강을 총괄합니다.
 - 신체 및 행동 건강
 - 급성 및 만성 질환
- 가입자와 가입자 가족의 요구 사항 및 필요 사항에 귀를 기울입니다.
- 기술을 활용하여 다음을 수행합니다.
 - 가입자의 건강 정보를 비공개로 유지합니다.
 - 가입자의 관리를 추적하고 개선하는 데 도움을 줍니다.
- 지역사회 기반 관리 팀을 보유하여 다음을 수행합니다.
 - 가입자에게 **복합 만성 질환**이 있는 경우 관리 계획을 수립합니다. 의사와 상담하여 가입자에게 복합 만성 질환이 있는지 확인합니다.
 - 가입자에게 지역사회 리소스를 주선해 줍니다.

질병 관리

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

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

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

- 천식
- 만성 폐쇄성 폐질환(COPD)

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 당뇨병
- 심혈관 질환
- 혈우병
- HIV/AIDS
- 겸상 적혈구 빈혈

이러한 프로그램에 참여할 수 있는 방법이 몇 가지 있습니다.

- 가입자의 PCP, 전문의 또는 의료 서비스 제공자가 프로그램 참여에 대해 가입자와 상담할 수 있습니다. 그들이 당사에 연락해 가입자를 연결해 줄 것입니다.
- 당사는 가입자의 건강 이력을 통해 가입자가 프로그램으로부터 혜택을 받을 수 있는지 파악할 수 있습니다. 이 경우 당사는 우편으로 정보를 발송하거나 전화로 프로그램 참여에 대해 안내해 드립니다.
- 가입자가 직접 요청하실 수도 있습니다. **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락해 이러한 프로그램에 대해 문의해 보시기 바랍니다.

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

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

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

당사의 특별 프로그램에 대해 질문이 있거나 프로그램에 참여하고 싶지 않으신 경우, **1-800-573-4100(TTY 711)**번으로 케어 관리 프로그램(Care Management Program)에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스 제공자의 관리 계획을 따르고 자신의 질병이나 질환에 대해 확인함으로써 더욱 건강하게 지낼 수 있습니다. **Keystone First**의 케어 매니저는 의사의 지시를 따르고, 복용하는 약에 대해 배우고, 건강을 증진하고, 지역사회에서 활용할 수 있는 정보를 제공함으로써 가입자가 스스로를 더 잘 돌보는 방법을 이해할 수 있도록 돕기 위해 있습니다. 질문이 있거나 도움이 필요하시면 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

확장 서비스

Keystone First는 현재 추가적인 또는 강화된 서비스를 제공하지 않습니다.

조기 및 정기 건강검진, 진단 및 치료(EPSDT)

EPSDT 서비스는 21세 미만의 자녀가 이용할 수 있으며, 흔히 영유아(well-baby 또는 well-child) 건강검진이라고 불리는 서비스가 포함됩니다. 자녀는 소아청소년과 의사, 가정의학과 의사 또는 CRNP에게 진료를 받을 수 있습니다. 가입자가 자녀를 위해 선택한 제공자가 자녀의 PCP가 됩니다. 영유아 건강검진의 목적은 건강상의 문제를 조기에 발견하여 가능한 한 빨리 치료할 수 있도록 하는 것입니다.

EPSDT에는 신체적 또는 정신적 질환 및 상태를 교정하거나 완화하기 위해 의학적으로 필요한 모든 Medicaid 보장 서비스가 포함됩니다. EPSDT 혜택에는 자녀의 건강 문제 및 질환을 치료하는 데 필요한 신체, 정신, 시력, 청력, 치과 및 교통편 서비스가 포함됩니다. **Keystone First**는 검진 과정에서 발견된 건강 문제를 치료하는 데 필요한 신체 건강 서비스를 보장합니다. 행동 건강 서비스는 가입자의 BH-MCO를 통해 제공됩니다. 행동 건강 치료에 대한 자세한 내용은 **108**페이지를 참조하십시오. 질문이 있거나 자세한 정보가 필요한 경우, **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

EPSDT 검사는 언제 받아야 하나요?

첫 EPSDT 검사는 아기가 태어난 직후, 가입자가 아직 병원에 있는 동안 진행됩니다. 그 이후 영아, 소아 및 청소년은 아래에 나열된 일정에 따라 검사를 받아야 합니다. 자녀가 아프지 않더라도 이 일정을 따르는 것이 중요합니다. 가입자의 제공자가 이러한 방문이 이루어져야 하는 시기를 안내해 줄 것입니다. 영아 및 유아는 일년에 여러 번 방문해야 하며, 만 3세에서 20세 사이의 자녀는 일년에 단 1번만 방문하면 됩니다.

권장 검진 일정			
3~5일	0~1개월	2~3개월	4~5개월
6~8개월	9~11개월	12개월	15개월
18개월	24개월	30개월	
만 3세~20세 사이의 자녀는 매년 검사를 받아야 합니다.			

EPSDT 검사 시 서비스 제공자는 무엇을 하나요?

가입자의 서비스 제공자는 가입자와 자녀에게 질문을 하고, 검사를 수행하며, 자녀가 얼마나 성장했는지 확인할 것입니다. 다음 서비스는 자녀의 연령과 필요 사항에 따라 검사 시 수행될 수 있는 일부 서비스입니다.

- 전체 신체 검사
- 예방접종
- 시력 검사
- 청력 검사
- 자폐증 선별 검사
- 결핵 선별 검사
- 구강 건강 검사
- 혈압 측정

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 건강 및 안전 교육
- 자녀의 체질량지수(BMI) 측정
- 만 11세부터 시작하는 담배 및 알코올 사용과 약물 남용에 대한 선별 검사 및/또는 상담
- 요분석 선별 검사
- 혈중 납 선별 검사
- 발달 선별 검사
- 만 12세부터 시작하는 우울증 선별 검사
- 산후 우울증 선별 검사
- 만 8세부터 시작하는 불안증 선별 검사

Keystone First는 EPSDT 검사 과정에서 발견된 건강 문제를 치료하는 데 필요한 서비스를 보장합니다. Medicaid 프로그램에 따라 달리 보장되지 않는 서비스라도 EPSDT 검사 결과에 따라 의사가 처방한 경우 보장될 수 있습니다.

특별한 의료 관리가 필요한 자녀를 위한 추가 서비스도 이용 가능합니다. 자녀에게 이러한 추가 서비스가 필요할 수 있는 경우 서비스 제공자와 상담하십시오.

섹션 4 –

비협약 서비스

및

플랜 외 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

비협약 서비스 제공자

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

Keystone First 서비스 지역 외 지역에서의 의료 서비스 이용

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

서비스 지역 외에서 응급 상황이 아닌 질환으로 진료가 필요한 경우, PCP 또는 가입자 서비스부(**1-800-521-6860, TTY 1-800-684-5505**)에 연락하면 가장 적절한 진료를 받을 수 있도록 도와드릴 것입니다.

Keystone First는 미국 및 미국 영토 이외의 지역에서 받은 서비스에 대해서는 비용을 지불하지 않습니다.

플랜 외 서비스

가입자는 **Keystone First**가 제공하는 서비스 외의 다른 서비스를 받을 자격이 있을 수 있습니다. 아래는 이용 가능하지만 **Keystone First**에서 보장하지 않는 일부

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스입니다. 이러한 서비스를 받는 데 도움이 필요한 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

비용급 의료 교통 서비스

Keystone First는 대부분의 HealthChoices 가입자에게 비용급 의료 교통 서비스(NEMT)를 보장하지 않습니다. **Keystone First**는 가입자가 급여 서비스 예약에 맞춰 이동할 수 있도록 아래에 설명된 MATP와 같은 NEMT 서비스 제공 프로그램을 통해 교통편 마련을 도와드릴 수 있습니다. 가입자가 이용할 수 있는 교통 서비스 유형을 확인하려면, PennDOT의 'Find My Ride Apply' 웹사이트(www.apply.findmyride.penndot.pa.gov)를 방문하십시오.

Keystone First는 다음과 같은 경우에 한해 비용급 의료 교통 서비스를 보장합니다.

- 가입자가 요양원에 거주하고 있으며, Medical Assistance 서비스, DME 또는 의약품을 받기 위해 진료 예약, 긴급 치료 센터 또는 약국에 가야 하는 경우 가입자가 거주하는 요양 시설에서 가입자와 조율해 이 교통편을 마련해 줄 것입니다.
- 예약 장소로 이동하기 위해 스트레처(들것)를 이용해야 하는 경우와 같이 특수 비용급 의료 교통 서비스가 필요한 경우

비용급 의료 교통 서비스에 대해 질문이 있으신 경우, **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

Medical Assistance 교통 지원 프로그램

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

진료 예약이나 약국 방문을 위해 교통편이 필요한 경우, 지역 MATP에 연락하여 자세한 정보를 확인하고 서비스에 등록하십시오.

Bucks..... 1-215-794-5554 또는 1-888-795-0740

Chester..... 1-610-344-5545

Delaware..... 1-610-490-3960

Montgomery..... 1-215-542-7433

Philadelphia..... 1-877-835-7412

카운티별 MATP 연락처의 전체 목록은 <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>에서 확인할 수 있습니다.

가입자는 PennDOT의 'Find My Ride Apply'

웹사이트(www.apply.findmyride.penndot.pa.gov)를 방문하여 MATP 및 기타 교통 서비스를 신청할 수도 있습니다. Philadelphia에 거주하는 경우, 지역 MATP 중개인에게 직접 연락하여 교통편을 요청하십시오.

MATP는 교통편이 필요한 진료 예약이 급여 서비스인지 여부를 **Keystone First** 또는 가입자의 의사 사무실을 통해 확인할 수 있습니다. **Keystone First**는 가입자가 교통편을 마련할 수 있도록 MATP와 협력하고 있습니다. 자세한 정보가 필요한 경우

Keystone First 2026 가입자 핸드북

1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) 번으로 가입자 서비스부에 연락하실 수 있습니다.

Keystone First는 응급 및 비응급 구급차 교통편을 책임집니다. 이는 의사에게 가기 위해 스트레처(들것)를 이용해야 하거나, MATP가 가입자를 이송할 수 없는 기타 사유가 있는 경우에 해당할 수 있습니다. MATP는 이와 같은 경우에 교통편을 제공하도록 **Keystone First**에 의뢰할 수 있습니다. **Keystone First** 역시 교통편을 제공할 수 없는 경우, 해당 의뢰를 가입자의 카운티 지원 사무소(County Assistance Office)로 보내 의료 교통 수당(MTA) 지원 여부를 검토하도록 합니다. MTA에 대한 자세한 내용은 담당 사회복지사(Caseworker)에게 문의하시기 바랍니다.

여성, 유아, 아동 프로그램

여성, 유아, 아동을 위한 특별 보충 영양 프로그램(WIC)은 다음과 같은 Pennsylvania 거주자에게 건강한 식품과 영양 서비스를 제공합니다.

- 임산부
- 산후 최대 12개월까지의 모유 수유를 하는 출산부
- 모유 수유를 하지 않는 산후 최대 6개월까지의 출산부
- 위탁 아동을 포함한 5세 미만의 영아 및 아동

WIC는 가입자에게 좋은 영양에 대해 교육하고 식료품점에서 사용할 수 있는 혜택을 제공함으로써 가족이 건강하게 식사할 수 있도록 돕습니다. WIC는 또한 가입자가 올바르게 모유 수유를 할 수 있도록 모유 수유 정보와 지원을 제공합니다. 다음 방문 시 산과 서비스 제공자에게 WIC 신청서를 요청하거나 1-800-WIC-WINS(1-800-942-9467)번으로 연락하십시오. 자세한 정보를 확인하거나 사전 신청서를 작성하려면, WIC 웹사이트(www.pawic.com)를 방문하시기 바랍니다.

가정 폭력 위기 및 예방

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

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

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

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

도움을 받을 수 있는 곳

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

1-800-799-7233 (SAFE)

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

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

1-800-932-4632 (Pennsylvania 내)

성폭력 및 강간 위기

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

- 강간
- 성추행
- 근친상간
- 아동 성폭력
- 데이트 강간 및 지인 강간
- 몸을 붙잡거나 움켜잡기
- 동의 없는 성적 메시지나 사진 전송
- 의식적 학대
- 상업적 성착취(예: 성매매)
- 성희롱
- 반LGBTQIA+ 괴롭힘

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 노출 및 관음증(사생활이 보장되어야 할 장소에서 타인에게 관찰되거나 사진 및 동영상 촬영을 당하는 행위)
- 음란물 제작 강요

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

도움을 받을 수 있는 곳

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

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

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

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

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

RAINN | 미국 최대 성폭력 근절 단체 (rainn.org)

Keystone First 2026 가입자 핸드북

조기 개입 서비스

모든 아동은 고유한 방식으로 성장하고 발달하지만, 일부 아동은 발달 지연을 겪기도 합니다. 발달 지연 및 장애가 있는 아동은 조기 개입 프로그램(Early Intervention Program)을 통해 도움을 받을 수 있습니다.

조기 개입 프로그램은 발달 지연 또는 장애가 있는 출생부터 만 5세까지의 아동을 둔 가족에게 지원과 서비스를 제공합니다. 서비스는 자연스러운 환경에서 제공되며, 이는 아동에게 발달 지연이나 장애가 없을 경우 머물렀을 환경을 의미합니다.

조기 개입 지원 및 서비스는 장애 아동의 발달적 요구뿐만 아니라 그 가족의 요구 사항을 충족하도록 설계되었습니다. 이러한 서비스와 지원은 다음 영역을 다룹니다.

- 시각 및 청각을 포함한 신체적 발달
- 인지적 발달
- 의사소통 발달
- 사회적 또는 감정적 발달
- 적응적 발달

자녀의 발달에 대해 질문이 있는 부모는 자녀의 PCP와 우려 사항을 상담하거나, CONNECT 헬프라인에 1-800-692-7288번으로 연락하거나, www.papromiseforchildren.com을 방문하십시오. CONNECT 헬프라인은 가족이 리소스를 찾을 수 있도록 돕고 출생부터 만 5세까지 아동의 아동 발달에 관한 정보를 제공합니다. 또한, CONNECT는 부모가 해당 카운티의 조기 개입 프로그램 또는 지역 유치원 조기 개입 프로그램에 연락할 수 있도록 도울 수 있습니다.

섹션 5 –

특별 의료 및/또는 건강 관련 사회적 요구

Keystone First 2026 가입자 핸드북

가입자 강화 지원 부서(Enhanced Member Supports Unit)

Keystone First는 모든 가입자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 보장하고자 합니다. **Keystone First** 확장 가입자 지원 부서에는 교육을 받은 사례 관리자들이 근무하고 있으며, 특별한 의료 및/또는 건강 관련 사회적 요구가 있는 가입자가 필요한 서비스에 접근할 수 있도록 돕습니다. 해당 부서의 사례 관리자들은 신체적 또는 행동적 장애, 복합성 또는 만성 질환, 기타 특별한 의료 및/또는 건강 관련 사회적 요구가 있는 가입자를 돕습니다. **Keystone First**는 가입자와 가입자의 가족에게 의료 서비스 요구 사항과 직접적인 관련이 없는 문제에 대한 도움이 필요할 수 있음을 이해합니다. 확장 가입자 지원 부서는 가입자와 가입자의 가족이 이러한 요구 사항을 해결하는 데 도움이 될 수 있는 지역사회 내 프로그램 및 기관을 찾을 수 있도록 지원합니다.

가입자 본인이나 가족 중 누군가에게 특별한 의료 및/또는 건강 관련 사회적 요구가 있다고 생각되어 확장 가입자 지원 부서의 도움을 받고 싶으신 경우, **1-800-573-4100 (TTY 711)** 번으로 연락하시기 바랍니다. 확장 가입자 지원 부서 직원의 근무 시간은 **월요일부터 목요일까지는 오전 8시~오후 7시, 금요일은 오전 8시~오후 6시 30분**입니다. 확장 가입자 지원 부서 직원의 근무 시간 외에 도움이 필요하신 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 연락하실 수 있습니다.

서비스 조정

Keystone First 확장 가입자 지원 부서는 **Keystone First** 가입자인 가입자와 가입자 가족을 위한 의료 서비스 조정을 도와드립니다. 또한, **Keystone First**는 가입자가 다른 주 및 지역 프로그램과 연계될 수 있도록 지원할 수 있습니다.

가입자의 의료 서비스, 자녀의 의료 서비스 또는 해당 서비스를 다른 주, 카운티 또는 지역 프로그램과 조율하는 등 어떠한 부분에서든 도움이 필요하시면 **Keystone First** 확장 가입자 지원 부서에 연락하여 도움을 받으시기 바랍니다.

Keystone First 확장 가입자 지원 부서는 가입자가 병원이나 임시 의료 시설에서 받던 서비스에서 가정에서 받는 서비스로 전환할 수 있도록 지원합니다. 저희는 가입자가

Keystone First 2026 가입자 핸드북

가능한 한 빨리 집으로 돌아갈 수 있기를 바랍니다. 가정에서 서비스를 받는 데 도움이 필요하시면 **Keystone First** 확장 가입자 지원 부서로 연락하여 지원을 받으십시오.

서비스 관리

서비스 관리는 모든 가입자가 이용할 수 있습니다. 서비스 관리자가 가입자, 가입자의 PCP, 가입자의 모든 기타 의료 제공자, 그리고 가입자가 가입한 다른 건강보험과 협력하여 가입자에게 필요한 모든 서비스를 받을 수 있도록 지원합니다. 서비스 관리자는 가입자가 다른 주 및 지역 프로그램과 연계될 수 있도록 도울 수도 있습니다.

가입자의 서비스 관리자는 가입자가 병원이나 기타 단기 의료 시설에서 퇴원할 때도 가입자를 지원하여, 귀가 후 필요한 서비스를 받을 수 있도록 보장합니다.

이러한 서비스에는 가정 간호 방문이나 치료 등이 포함될 수 있습니다. **Keystone First**는 가입자가 가능한 한 빨리 집으로 돌아갈 수 있기를 바랍니다.

치료나 서비스의 어떠한 부분에서든 도움이 필요하거나 다른 주 또는 지역 프로그램과의 연계에 도움이 필요하신 경우, **1-800-573-4100(TTY 711)**으로 서비스 관리부에 연락하시기 바랍니다.

가정 및 지역사회 기반 면제 프로그램 및 장기 서비스 및 지원

발달 프로그램국(ODP)은 지적 장애 또는 자폐증이 있는 개인을 대상으로 통합 면제 프로그램(Consolidated Waiver), 지역사회 생활 면제 프로그램(Community Living Waiver), 개인/가족 지향 지원 면제 프로그램(Person/Family Directed Supports Waiver), 성인 자폐증 면제 프로그램(Adult Autism Waiver), 성인 지역사회 자폐증 프로그램(ACAP)을 관리합니다. 이러한 프로그램 중 어느 하나라도 질문이 있으신 경우, ODP 고객 서비스 핫라인 1-888-565-9435번으로 연락하시거나 **Keystone First**의 가입자 강화 지원 부서에 도움을 요청하실 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

장기 생활국(OLTL)은 고령자 및 신체 장애가 있는 개인을 위한 프로그램을 관리합니다. 여기에는 Community HealthChoices(CHC) 프로그램이 포함됩니다. CHC 프로그램은 Medicare 보장도 함께 받거나 요양 시설 서비스 또는 가정 및 지역사회 기반 면제 프로그램 서비스가 필요한 개인을 위한 Medical Assistance 관리 의료 프로그램입니다.

어떤 서비스를 이용할 수 있는지, 어떻게 신청하는지 등에 대해 질문이 있으신 경우, OLTL 참가자 헬프라인 1-800-757-5042번, CHC 헬프라인 1-844-824-3655번으로 연락하시거나 **Keystone First** 가입자 강화 지원 부서 **1-800-573-4100 (TTY 711)**번으로 연락하여 도움을 요청하시기 바랍니다.

의료 위탁 돌봄 서비스(Medical Foster Care)

아동청소년가족국(The Office of Children, Youth, and Families)은 카운티 아동 및 청소년 프로그램의 권한 하에 아동을 위한 의료 위탁 서비스를 감독합니다. 이 프로그램에 대해 질문이 있으신 경우, **1-800-573-4100(TTY 711)**번으로 확장 가입자 지원부에 연락하시기 바랍니다.

섹션 6 – 사전의료의향서

Keystone First 2026 가입자 핸드북

사전의료의향서

사전의료의향서에는 생전 유언장(Living Wills)과 의료 서비스 결정 위임장(Health Care Powers of Attorney)의 두 가지 유형이 있습니다. 이러한 의향서를 통해 가입자가 스스로 결정을 내리거나 의사를 표현할 수 없는 상태가 되더라도 가입자의 뜻을 존중받을 수 있습니다. 생전 유언장이나 의료 서비스 결정 위임장이 있는 경우, 가입자의 뜻을 알 수 있도록 자녀의 PCP, 기타 의료 제공자, 신뢰할 수 있는 가족 또는 친구에게 사본을 전달해야 합니다.

사전의료의향서 관련 법률이 변경되는 경우, **Keystone First**는 변경 후 90일 이내에 변경 내용을 서면으로 안내해 드립니다. 사전의료의향서에 관한 **Keystone First**의 정책 정보를 원하는 경우 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 가입자 서비스부에 연락하시거나, **Keystone First** 웹사이트(www.keystonefirstpa.com)를 방문하십시오.

생전 유언장

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

의료 서비스 결정 위임장

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않을 경우

의료 서비스 제공자가 양심상의 이유로 사전의료의향서에 동의하지 않는 경우, 이를 따르지 않을 수 있습니다. PCP나 기타 의료 서비스 제공자가 가입자의 사전의료의향서를 따르기를 원치 않는 경우, **Keystone First**는 가입자의 뜻을 이행해 줄 다른 의료 서비스 제공자를 찾을 수 있도록 지원합니다. 새로운 의료 서비스 제공자를 찾는 데 도움이 필요한 경우 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

의료 서비스 제공자가 사전의료의향서를 따르지 않는 경우, 가입자는 불만사항을 제기할 수 있습니다. 불만사항 제기 방법에 관해 정보가 필요하신 경우, 이 핸드북 **111**페이지 섹션 8의 불만사항, 고충사항, 공정 심리 부분을 참조하거나 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**번으로 가입자 서비스부에 연락하시기 바랍니다.

섹션 7 – 행동 건강 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

행동 건강 서비스

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

BH-MCO의 연락처 정보는 아래와 같습니다.

Bucks 1-877-769-9784

Chester 1-866-622-4228

Delaware 1-833-577-2682

Montgomery 1-877-769-9782

Philadelphia 1-888-545-2600

또한 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505) 번으로 가입자 서비스 부서에 연락하여 해당 지역 BH-MCO의 연락처 정보를 안내받으실 수도 있습니다.

주 7일 하루 24시간 BH-MCO에 연락할 수 있습니다.

행동 건강 서비스를 받기 위해 PCP의 진료 의뢰가 필요하지는 않지만, PCP는 가입자에게 가장 적합한 서비스를 제공하기 위해 가입자의 BH-MCO 및 행동 건강 서비스 제공자와 협력할 것입니다. 가입자 본인이나 가족 중 누군가가 정신 건강 문제 또는 약물 및 알코올 문제를 겪고 있다면 PCP에게 알리는 것이 좋습니다.

다음과 같은 서비스가 보장됩니다.

- 집중 행동 건강 서비스 (IBHS) (아동 및 청소년)
- Clozapine (Clozaril) 지원 서비스
- 병원 기반 약물 및 알코올 입원 해독 서비스(청소년 및 성인)
- 병원 기반 약물 및 알코올 입원 재활 서비스(청소년 및 성인)
- 약물 및 알코올 외래 서비스
- 약물 및 알코올 메타돈 유지 치료 서비스

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 가족 기반 정신 건강 서비스
- 실험실 검사(행동 건강 진단과 관련이 있고 행동 건강 전문의가 처방한 경우에 한함)
- 정신 건강 위기 개입 서비스
- 정신 건강 입원 치료
- 정신 건강 외래 서비스
- 정신 건강 부분 입원 서비스
- 동료 지원 서비스
- 주거 치료 시설(아동 및 청소년)
- 표적 사례 관리 서비스

이러한 서비스 이용을 위한 진료 예약 방문용 교통편에 대해 질문이 있으신 경우, 해당 지역 BH-MCO로 연락하시기 바랍니다.

섹션 8 –

불만사항, 고충사항 및 공정 심리

Keystone First 2026 가입자 핸드북

불만사항, 고충사항 및 공정 심리

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

불만사항

불만사항이란?

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

다음과 같은 경우에 불만사항을 제기할 수 있습니다.

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

1단계 불만사항

불만사항이 있는 경우

1단계 불만사항 제기 방법

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 **Keystone First** 에 연락하여 불만사항을 접수하거나,
- 불만사항을 서면으로 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하거나,
- **Keystone First**로부터 결정 통지서를 받았고 해당 통지서에 '불만사항/고충사항 신청서'가 포함되어 있다면, 신청서를 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하십시오.

Keystone First 불만사항 접수 연락처

우편:

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

팩스: 215-937-5367

보안 이메일*:

PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다.

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

1단계 불만사항 제기 시기

일부 불만사항에는 제기 기한이 있습니다. 다음과 같은 통지서를 받은 날로부터 60일 이내에 불만사항을 제기해야 합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

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

신규 가입자의 첫 검진 예약...	저희가 가입자를 위해 예약을 진행해 드립니다...
HIV/AIDS 감염 가입자	이미 PCP나 전문의의 진료를 받고 있는 경우가 아니라면, Keystone First 가입자가 된 날로부터 7일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료 예약
보충적 보장 소득(SSI) 수급 가입자	이미 PCP나 전문의의 진료를 받고 있는 경우가 아니라면, Keystone First 가입자가 된 날로부터 45일 이내에 PCP 또는 전문의와의 진료 예약
만 21세 미만의 가입자	이미 PCP나 전문의의 진료를 받고 있는 경우가 아니라면, Keystone First 가입자가

Keystone First 2026 가입자 핸드북

	된 날로부터 45일 이내에 EPSDT 검진을 위한 PCP와의 진료 예약
기타 모든 가입자	Keystone First 가입자가 된 날로부터 3주 이내에 PCP와의 진료 예약
임신 중인 가입자	저희가 가입자를 위해 예약을 진행해 드립니다. . .
임신 제1삼분기 가입자	Keystone First 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 10일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약
임신 제2삼분기 가입자	Keystone First 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 5일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약
임신 제3삼분기 가입자	Keystone First 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 영업일 기준 4일 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약
고위험 임신 가입자	Keystone First 가 가입자의 임신 사실을 인지한 시점으로부터 24시간 이내에 산부인과(OB/GYN) 전문의와의 진료 예약
다음과의 진료 예약	다음 시간 이내에 예약이 잡혀야 합니다...
PCP	
긴급 의료 상태	24시간 이내
정기 진료 예약	영업일 기준 10일 이내

Keystone First 2026 가입자 핸드북

건강 평가/일반 신체검사	3주 이내
전문의(PCP의 진료 의뢰가 있는 경우)	
긴급 의료 상태	진료 의뢰 후 24시간 이내
다음 전문의 중 하나와의 정기 진료 예약 • 이비인후과 • 피부과 • 소아 내분비과 • 소아 일반외과 • 소아 감염내과 • 소아 신경과 • 소아 호흡기내과 • 소아 류마티스내과 • 치과의사 • 정형외과 • 소아 알레르기 및 면역학과 • 소아 소화기내과 • 소아 혈액학과 • 소아 신장내과 • 소아 종양학과 • 소아 재활의학과	진료 의뢰 후 영업일 기준 15일 이내

Keystone First 2026 가입자 핸드북

• 소아 비뇨의학과 • 소아 치과	
기타 모든 전문의와의 정기 진료 예약	진료 의뢰 후 영업일 기준 10일 이내

기타 모든 불만사항은 언제든지 제기하실 수 있습니다.

1단계 불만사항 제기 후 처리 절차

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

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

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

가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 1명 이상의 **Keystone First** 직원으로 구성된 위원회가 소집되어 가입자의 불만사항에 대한 결정을 내립니다. 불만사항이 임상적 사안에 관한 것인 경우, 면허를 소지한 의사 또는 면허를 소지한 치과의사가 위원회에 참여하게 됩니다. 가입자가 불만사항 결정을 위해 14일의 추가 기간을 요청하지 않는 한, **Keystone First**는 불만사항을 접수한 날로부터 30일 이내에 결정 통지서를 우편으로 발송합니다. 통지서에는 1단계 불만사항에 대한 **Keystone First**의 결정과 해당 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치가 명시되어 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면
131페이지를 참조하십시오.

서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었으나, 해당 서비스나 물품이 가입자에게 보장되는 서비스나 물품이 아니라는 통지서를 받은 날로부터 15일 이내에 불만사항을 제출(소인 찍힌 날짜 기준 또는 **Keystone First**에 접수된 날짜 기준)하는 경우, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스나 물품은 계속 제공됩니다.

Keystone First의 결정에 만족하지 못하는 경우

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

- 원하는 서비스나 물품이 보장 서비스나 물품이 아니라는 이유로 받을 수 없다고 내린 **Keystone First**의 결정
- 사전 승인 없이 받은 서비스나 물품에 대해, Medical Assistance 프로그램에 등록되지 않은 서비스 제공자에게 비용을 지불하지 않기로 내린 **Keystone First**의 결정
- 가입자가 받은 서비스나 물품이 가입자에게 보장되는 서비스가 아니라는 이유로, 서비스 제공자에게 비용을 지불하지 않기로 내린 **Keystone First**의 결정
- **Keystone First**가 가입자의 불만사항 또는 고충사항을 접수한 날로부터 30일 이내에, 가입자가 **Keystone First**에 제기한 불만사항 또는 고충사항에 대한 결정을 내리지 못함
- 마땅히 받았어야 하는 기한 내에 서비스나 물품을 받지 못한 경우

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 서비스 제공자에게 비용을 지불해야 한다는 **Keystone First**의 결정에 이의를 제기하는 가입자의 요청을 거부한 **Keystone First**의 결정

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

불만사항에 대한 외부 심사를 요청하려면 다음 주소로 신청서를 보내십시오.

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

또는

다음에서 ‘불만사항 제기 페이지’를 방문하십시오.

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

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

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

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

공정 심리에 관한 자세한 정보는 **133**페이지를 참조하십시오.

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

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **131**페이지를 참조하십시오.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

2단계 불만사항

2단계 불만사항을 제기하고자 하는 경우

2단계 불만사항 제기 방법

- **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First**에 연락하여 2단계 불만사항을 접수하거나,
- 2단계 불만사항을 서면으로 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하거나,
- 불만사항 결정 통지서에 포함된 '불만사항/고충사항 신청서'를 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하십시오.

Keystone First 2단계 불만사항 접수 연락처

우편:

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

팩스: 215-937-5367

보안 이메일*: PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다.

2단계 불만사항을 제기 후 처리 절차

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

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

가입자가 제기한 2단계 불만사항을 결정하기 위해 **Keystone First**의 직원이 아닌 사람 최소 1명을 포함하여 3명 이상으로 구성된 위원회가 소집됩니다. 위원회에 참여하는 **Keystone First** 직원은 가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다. 불만사항이 임상적 사안에 관한 것인 경우, 면허를 소지한 의사 또는 면허를 소지한 치과의사가 위원회에 참여하게 됩니다. **Keystone First**는 2단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45일** 이내에 결정 통지서를 우편으로 발송하여 2단계 불만사항에 대한 결과를 알려 드립니다. 해당 서신에는 결정이 만족스럽지 않을 경우 가입자가 취할 수 있는 조치도 함께 안내되어 있습니다.

불만사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **131**이지를 참조하십시오.

2단계 불만사항에 대한 Keystone First의 결정에 만족하지 못하는 경우

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

외부 불만사항 심사

외부 불만사항 심사 요청 방법

불만사항에 대한 외부 심사를 요청하시려면 다음 주소로 서면 요청서를 보내십시오.

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

다음 주소에서 'File a Complaint Page'(불만사항 제기 페이지)를 방문하실 수 있습니다:
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

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

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

외부 불만사항 심사 요청 후 처리 절차

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

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었으나, 해당 서비스나 물품이 가입자에게 보장되는 서비스나 물품이 아니라는 **Keystone First**의 1단계 불만사항 결정 통지서를 받은 날로부터 15일 이내에 외부 불만사항 심사 신청서가 제출(소인 찍힌 날짜 기준 또는 Pennsylvania 보험부에 접수된 날짜 기준)되는 경우, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스나 물품은 계속 제공됩니다. 외부 불만사항 심사와 공정 심리를 모두 요청하려는 경우, **Keystone First**의 1단계 불만사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15일 이내에 외부 불만사항 심사와 공정 심리를 모두 요청해야 합니다. 외부 불만사항 심사에 대한 결정을 받을 때까지 기다렸다가 공정 심리를 요청하는 경우, 서비스는 계속 제공되지 않습니다.

고충사항

고충사항이란?

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

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

고충사항이 있는 경우

고충사항 제기 방법:

- **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First**에 연락하여 고충사항을 접수하거나,

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 고충사항을 서면으로 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하거나,
- **Keystone First**로부터 받은 거부 결정 통지서에 포함된 '불만사항/고충사항 신청서'를 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송하십시오.

Keystone First 고충사항 접수 연락처

우편:

**Member Appeals Department
Attention: Member Advocate
Keystone First
200 Stevens Drive
Philadelphia, PA 19113-1570**

팩스: 215-937-5367

보안 이메일*: PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다.

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

고충사항 제기 시기

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

고충사항 제기 후 처리 절차

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

가입자는 고충사항을 제기한 사안과 관련하여 **Keystone First**가 보유하고 있는 모든 정보를 비용 부담 없이 열람하도록 요청할 수 있습니다. 또한 가입자가 해당 고충사항에 대해 가지고 있는 정보를 **Keystone First**에 보낼 수도 있습니다.

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

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

고충사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **131**페이지를 참조하십시오.

서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었으나, 가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부된다는 통지서를 받은 날로부터 15일 이내에 고충사항을 제출(소인 찍힌 날짜 기준 또는 **Keystone First**에 접수된 날짜 기준)하는 경우, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스나 물품은 계속 제공됩니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

Keystone First의 결정에 만족하지 못하는 경우

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

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

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

공정 심리에 관한 자세한 정보는 **133**페이지를 참조하십시오.

외부 고충사항 심사에 관한 자세한 정보는 아래를 참조하십시오.

고충사항 처리 절차 진행 중 도움을 받는 방법에 대해 더 자세한 정보가 필요하시면 **131**페이지를 참조하십시오.

외부 고충사항 심사

외부 고충사항 심사 요청 방법

외부 고충사항 심사 요청 방법:

- **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First**에 연락하여 고충사항을 접수하거나,
- 고충사항을 서면으로 작성하여 아래 방법 중 하나를 통해 **Keystone First**로 발송합니다.

Keystone First 외부 고충사항 접수 연락처

우편:

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

보안 이메일*: PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다.

Keystone First는 가입자의 외부 고충심사 신청서를 Pennsylvania 보험부로 전달합니다.

외부 고충사항 심사 후 처리 절차

Keystone First는 가입자에게 외부 고충사항 심사관의 성명, 주소, 이메일 주소, 팩스 번호 및 연락처를 통지해 드립니다. 또한 외부 고충사항 심사 절차에 관한 정보도 함께 제공됩니다.

Keystone First는 가입자의 고충사항 서류를 심사관에게 보냅니다. 가입자는 외부 고충사항 심사관의 성명을 통지받은 날로부터 20일 이내에 고충사항의 외부 심사에 도움이 될 수 있는 추가 정보를 심사관에게 제공할 수 있습니다.

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

가입자가 기존에 받아오던 서비스나 물품이 축소, 변경 또는 거부되었으나, **Keystone First**의 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15일 이내에 구두로 외부 고충사항 심사를 요청하거나 서면 요청서(소인 찍힌 날짜 기준 또는 Pennsylvania 보험부에 접수된 날짜 기준)를 제출하는 경우, 결정이 내려질 때까지 해당 서비스나 물품은 계속 제공됩니다. 외부 고충사항 심사와 공정 심리를 모두 요청하려는 경우, **Keystone First**의 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 15일 이내에 외부 고충사항 심사와 공정 심리를 모두 요청해야 합니다. 외부 고충사항 심사에 대한 결정을 받을 때까지 기다렸다가 공정 심리를 요청하는 경우, 서비스는 계속 제공되지 않습니다.

신속 불만사항 심사 및 신속 고충사항 심사

건강에 즉각적인 위험이 있는 경우

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

- 가입자가 **1-800-521-6860(TTY 1-800-684-5505)**번으로 **Keystone First**에 연락하거나, 서신 또는 불만사항/고충사항 신청서를 **215-937-5367**번으로 팩스 발송하거나, **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**으로 이메일을 보내 **Keystone First**에 조기 결정을 요청해야 합니다.
- 의사나 치과의사는 가입자의 조기 결정 요청 후 72시간 이내에 서명된 서신을 **215-937-5367**번으로 팩스 발송해야 하며, 이 서신에는 **Keystone First**가 1단계 불만사항 또는 고충사항 결정을 내리는 데 **30일**이 소요되거나 2단계 불만사항

Keystone First 2026 가입자 핸드북

결정을 내리는 데 **45일**이 소요되는 것이 왜 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있는지 설명되어 있어야 합니다.

Keystone First가 의사나 치과의사로부터 서신을 받지 못하고, 제공된 정보가 불만사항이나 고충사항을 결정하는 데 일반적인 기간을 소요하는 것이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 보여주지 않는 경우, **Keystone First**는 일반적인 기간 내에 불만사항이나 고충사항을 결정합니다. 일반적인 기간은 **Keystone First**가 1단계 110 불만사항이나 고충사항을 처음 접수한 날로부터 **30일**, 또는 **Keystone First**가 2단계 불만사항을 접수한 날로부터 **45일**입니다.

신속 불만사항 심사 및 신속 외부 불만사항 심사

면허를 보유한 의사나 치과의사를 포함한 1명 이상의 사람으로 구성된 위원회가 모여 귀하의 신속 불만사항에 대해 결정을 내리게 됩니다. 다른 서비스 제공자가 심사에 참여할 수 있으나, 면허가 있는 의사나 치과의사가 가입자의 불만사항에 대한 결정을 내립니다. 위원회에 참여하는 **Keystone First** 직원은 가입자가 제기한 불만사항 사안에 관여하지 않았고 관여한 사람의 부하 직원이 아닌 사람으로 구성됩니다.

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

Keystone First는 가입자의 불만사항을 결정하는 일반적인 기간이 가입자의 건강에 해를 끼칠 수 있음을 설명하는 의사나 치과의사의 서신을 접수한 지 48시간 이내, 또는 **Keystone First**가 조기 결정 요청을 접수한 지 72시간 이내 중 더 빠른 시간 내에 불만사항에 대한 결정을 알려 드립니다. 다만 가입자가 **Keystone First**에 불만사항에 대해 결정을 내리는 데 더 많은 시간을 소요해 달라고 요청하는 경우는 제외됩니다. 가입자는 **Keystone First**가 가입자의 불만사항에 대한 결정을 내리는 데 최대 14일을 추가로 소요할 것을 요청할 수 있습니다. 또한 가입자는 결정 이유와 해당 결정이

Keystone First 2026 가입자 핸드북

만족스럽지 않을 경우 신속 외부 불만사항 심사를 요청하는 방법이 안내된 통지서를 받게 됩니다.

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

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

또는

다음에서 ‘불만사항 제기 페이지’를 방문하십시오.

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

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

신속 고충사항 심사 및 신속 외부 고충사항 심사

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

신속 고충사항 결정이 만족스럽지 않은 경우, 가입자는 신속 외부 고충사항 심사나 복지부(DHS)의 신속 공정 심리를 요청할 수 있으며, 신속 외부 고충사항 심사와 신속 공정 심리를 모두 요청할 수도 있습니다.

신속 외부 고충사항 심사는 **신속 고충사항 결정 통지서에 적힌 날짜로부터 영업일 기준 2일 이내에** 요청해야 합니다. 고충사항에 대한 신속 외부 심사를 요청하시려면 다음 주소로 요청서를 보내십시오.

- **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 **Keystone First** 에 연락하여 고충사항을 접수하거나,
- **Keystone First**에 **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**로 이메일을 발송하거나
- 고충사항을 서면으로 작성하여 **Keystone First**로 우편 또는 팩스 발송합니다.

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

Keystone First는 가입자의 신청서를 접수한 후 24시간 이내에 Pennsylvania 보험부로 발송합니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

불만사항 및 고충사항 처리 과정과 관련해 받을 수 있는 도움들

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

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

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

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

불만사항 및 고충사항에 대해 도움이 필요하거나 질문이 있는 경우 **Keystone First**의 수신자 부담 번호인 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 연락할 수 있습니다. 또한 **1-800-322-7572** 번으로 현지 법률 지원 사무실에 연락하거나 1-800-274-3258번으로 Pennsylvania 건강 법 프로젝트(Pennsylvania Health Law Project)에 연락할 수 있습니다. 또한 www.phlp.org에서 자가 도움 양식 및 기타 정보를 구하실 수 있습니다.

Keystone First 2026 가입자 핸드북

모국어가 영어가 아닌 경우

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

장애가 있는 경우

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

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

복지부 공정 심리

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

공정 심리에 요청 대상 및 요청 기한

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

- 급여 서비스 또는 물품이 아니기 때문에 원하는 서비스 또는 항목 거부

Keystone First 2026 가입자 핸드북

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

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

공정 심리 요청 방법

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

서신 또는 이메일* 작성 시 다음 정보를 포함해 주십시오.

- 본인(가입자)의 이름 및 생년월일
- 주간에 연락 가능한 전화번호
- 공정 심리를 대면으로 하고 싶은지 또는 전화로 하고 싶은지 여부

Keystone First 2026 가입자 핸드북

- 공정 심리 요청 이유
- 공정 심리를 요청한 문제에 대해 받은 서신의 사본

다음 주소로 공정 심리 신청서를 보내야 합니다.

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

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다. 이메일을 통해 공정 심리를 신청하고 서신에 개인 식별 정보를 제공해 위 주소로 발송할 수 있습니다.

공정 심리 요청 후 처리 절차

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

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

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

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

공정 심리 결정 시기

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

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

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

복지부가 요청을 받은 날로부터 90일 이내에 공정 심리를 결정하지 못하면 가입자는 공정 심리가 결정될 때까지 서비스를 받을 수 있습니다. 가입자는 1-800-798-2339번으로 복지부에 연락해 서비스를 요청할 수 있습니다.

서비스를 계속 받기 위해 취해야 할 조치:

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

Keystone First 2026 가입자 핸드북

신속 공정 심리

건강에 즉각적인 위험이 있는 경우

가입자의 의사 또는 치과의사가 공정 심리 결과를 기다리는 일반적인 시간이 가입자의 건강에 해가 될 수 있다고 판단하면 가입자는 공정 심리의 신속 개최를 요청할 수 있습니다. 이를 신속 공정 심리라고 합니다. 1-800-798-2339번으로 복지부에 연락하거나, 717-772-6328 번으로 서신 또는 공정 심리 신청서를 팩스 전송하거나 RA-PWCGFHteam@pa.gov로 이메일*을 발송해 신속 결정을 요청할 수 있습니다. 가입자의 의사나 치과의사는 공정 심리 요청을 결정하는 데 소요되는 일반적인 시간이 가입자의 건강에 해가 될 수 있는 이유를 설명한 서신에 서명하여 717-772-6328 번으로 팩스 전송해야 합니다. 가입자의 의사 또는 치과의사가 서면을 보내지 않으면 공정 심리 결정이 신속 처리되지 않습니다. 일반적인 일정에 따라 공정 심리의 결정이 내려집니다.

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

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

*발신자가 암호 처리를 되지 않는 한 이메일은 안전하지 않기 때문에, 이메일을 암호 처리하지 않는 한 귀하의 생년월일이나 개인 의료 정보와 같은 개인 식별 정보를 포함해서는 안 됩니다.

공정 심리에 대해 도움이 필요하거나 질문이 있는 경우 **Keystone First**의 수신자 부담 번호인 **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** 번으로 연락할 수 있습니다. 또한 **1-800-322-7572**번으로 현지 법률 지원 사무실에 연락하거나 1-800-274-3258번으로 Pennsylvania 건강 법 프로젝트(Pennsylvania Health Law Project)에 연락할 수 있습니다.



개정일: 2026년 6월
© 2026 **Keystone First**

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



Keystone First

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

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