



# Посібник для учасників Keystone First

Ця інформація є актуальною станом на дату редакції. З будь-якими запитаннями звертайтеся до служби підтримки учасників.

[www.keystonefirstpa.com](http://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 مجاناً. 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 українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби та послуги для надання інформації у доступних форматах також доступні безкоштовно. Зателефонуйте за номером 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) або зверніться до свого постачальника.



# Повідомлення про доступність

---

## Chinese; Cantonese

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

## Portuguese

ATENÇÃO: Se você fala português do Brasil, serviços gratuitos de assistência linguística estão disponíveis para você. Auxílios e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ou fale com seu provedor.

## Bengali

মনোযোগ দি : দি আপনি বাংলা বলেন তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

## French

ATTENTION : Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ou parlez à votre fournisseur.

## Cambodian

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

## Korean

주의:한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-800-521-6860 (TTY: 1-800-684-5505)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

## Gujarati

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

# Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

## Зміст

| Тема                                                                                                                               | Стор.     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Розділ 1 – Вітаємо!</b>                                                                                                         | <b>5</b>  |
| Вступ                                                                                                                              | 6         |
| Що таке HealthChoices?                                                                                                             | 6         |
| Ласкаво просимо до <b>Keystone First</b>                                                                                           | 6         |
| Служба підтримки учасників                                                                                                         | 7         |
| Ідентифікаційні картки учасника                                                                                                    | 8         |
| Важлива контактна інформація                                                                                                       | 10        |
| Невідкладні ситуації                                                                                                               | 10        |
| Важлива контактна інформація — коротко                                                                                             | 10        |
| Інші телефонні номери                                                                                                              | 11        |
| Послуги з комунікаційної підтримки                                                                                                 | 13        |
| Зарахування                                                                                                                        | 13        |
| Послуги із зарахування                                                                                                             | 13        |
| Зміна свого плану HealthChoices                                                                                                    | 14        |
| Зміни в домогосподарстві                                                                                                           | 14        |
| Що станеться, якщо я переїду                                                                                                       | 15        |
| Втрата права на пільги                                                                                                             | 15        |
| Інформація про провайдерів                                                                                                         | 16        |
| Вибір лікаря первинної медичної допомоги (PCP)                                                                                     | 17        |
| Зміна свого PCP                                                                                                                    | 18        |
| Візити в офіс лікаря                                                                                                               | 18        |
| Запис на прийом до свого PCP                                                                                                       | 18        |
| Стандарти запису на прийом                                                                                                         | 19        |
| Направлення                                                                                                                        | 20        |
| Самозвернення                                                                                                                      | 20        |
| Допомога поза робочими годинами                                                                                                    | 21        |
| Залучення учасників                                                                                                                | 21        |
| Пропозиції щодо змін політик і послуг                                                                                              | 21        |
| Консультативний комітет <b>Keystone First</b> з питань освіти у сфері охорони здоров'я (Health Education Advisory Committee, HEAC) | 21        |
| Програма покращення якості <b>Keystone First</b>                                                                                   | 21        |
| <b>Розділ 2 – Права та обов'язки</b>                                                                                               | <b>23</b> |
| Права та обов'язки учасників                                                                                                       | 24        |
| Права учасників                                                                                                                    | 24        |
| Обов'язки учасників                                                                                                                | 25        |
| Конфіденційність і захист приватності                                                                                              | 26        |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Співоплата                                                                                                       | 26        |
| Що робити, якщо мені виставили рахунок на співоплату і я не згоден(на)?                                          | 27        |
| Інформація про виставлення рахунків                                                                              | 28        |
| Коли провайдер може виставити мені рахунок?                                                                      | 28        |
| Що робити, якщо я отримав(ла) рахунок?                                                                           | 28        |
| Відповідальність третіх сторін                                                                                   | 28        |
| Координування пільг                                                                                              | 29        |
| Програма обмеження одержувачів / прикріплення учасників                                                          | 30        |
| Як це працює?                                                                                                    | 30        |
| Повідомлення про шахрайство або зловживання                                                                      | 31        |
| Як повідомити про шахрайство або зловживання учасника?                                                           | 31        |
| Як повідомити про шахрайство або зловживання провайдера?                                                         | 31        |
| <b>Розділ 3 – Послуги фізичного здоров'я</b>                                                                     | <b>33</b> |
| Покриті послуги                                                                                                  | 34        |
| Послуги, які не покриваються                                                                                     | 40        |
| Друга думка                                                                                                      | 41        |
| Що таке попереднє погодження?                                                                                    | 41        |
| Що означає “медично необхідний”?                                                                                 | 41        |
| Як подати запит на попереднє погодження                                                                          | 42        |
| Які послуги, предмети або ліки потребують попереднього погодження?                                               | 43        |
| Попереднє погодження послуги або предмета                                                                        | 45        |
| Попереднє погодження покритих ліків                                                                              | 45        |
| Що робити, якщо я отримав(ла) повідомлення про відмову?                                                          | 46        |
| Процедура винятку з програми                                                                                     | 46        |
| Опис послуг                                                                                                      | 47        |
| <b>Розділ 4 – Послуги поза мережею та поза планом</b>                                                            | <b>74</b> |
| Провайдери поза мережею                                                                                          | 75        |
| Отримання медичної допомоги за межами зони обслуговування                                                        | 75        |
| <b>Keystone First</b>                                                                                            |           |
| Послуги поза планом                                                                                              | 75        |
| Медичне транспортування в неневідкладних випадках                                                                | 75        |
| Програма транспортних послуг для отримувачів медичної допомоги (Medical Assistance Transportation Program, MATP) | 76        |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Програма підтримки жінок, немовлят і дітей (Women, Infants, and Children; WIC)                                 | 77        |
| Домашнє насильство: кризова допомога та профілактика                                                           | 78        |
| Сексуальне насильство та кризова допомога у випадках зґвалтування                                              | 79        |
| Послуги раннього втручання                                                                                     | 80        |
| <b>Розділ 5 – Особливі потреби у сфері охорони здоров'я та (або) соціальні потреби, пов'язані зі здоров'ям</b> | <b>82</b> |
| Відділ розширеної підтримки учасників                                                                          | 83        |
| Координування медичного обслуговування                                                                         | 83        |
| Управління медичним обслуговуванням                                                                            | 83        |
| Пільги щодо послуг вдома та в громаді та довгострокові послуги та підтримка                                    | 84        |
| Медична прийомна сім'я                                                                                         | 85        |
| <b>Розділ 6 – Завчасні розпорядження</b>                                                                       | <b>86</b> |
| Завчасні розпорядження                                                                                         | 87        |
| Заповіти про життя                                                                                             | 87        |
| Довіреність на прийняття рішень щодо медичної допомоги                                                         | 87        |
| Що робити, якщо ваш провайдер не дотримується вашого завчасного розпорядження                                  | 87        |
| <b>Розділ 7 – Послуги у сфері поведінкового здоров'я</b>                                                       | <b>89</b> |
| Догляд у сфері поведінкового здоров'я                                                                          | 90        |
| <b>Розділ 8 – Скарги, претензії та справедливий слухання</b>                                                   | <b>92</b> |
| Скарги                                                                                                         | 93        |
| Що таке скарга?                                                                                                | 93        |
| Скарга першого рівня                                                                                           | 93        |
| Що мені робити, якщо у мене є скарга?                                                                          | 93        |
| Коли слід подати скаргу першого рівня?                                                                         | 94        |
| Що відбудеться після того, як я подам скаргу першого рівня?                                                    | 97        |
| Що робити, якщо я не згоден(на) з рішенням <b>Keystone First</b> ?                                             | 98        |
| Скарга другого рівня                                                                                           | 99        |
| Що мені робити, якщо я хочу подати скаргу другого рівня?                                                       | 99        |
| Що відбудеться після того, як я подам скаргу другого рівня?                                                    | 100       |
| Що робити, якщо я не згоден(на) з рішенням <b>Keystone First</b> щодо моєї скарги другого рівня?               | 101       |
| Експертний розгляд скарги                                                                                      | 101       |
| Як подати запит на експертний розгляд скарги?                                                                  | 101       |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                                                |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Що відбудеться після того, як я подам запит на експертний розгляд скарги?                      | 101 |
| Претензії                                                                                      | 102 |
| Що таке претензія?                                                                             | 102 |
| Що мені робити, якщо у мене є претензія?                                                       | 102 |
| Коли слід подати претензію?                                                                    | 103 |
| Що відбудеться після того, як я подам претензію?                                               | 103 |
| Що робити, якщо я не згоден(на) з рішенням <b>Keystone First</b> ?                             | 104 |
| Експертний розгляд претензії                                                                   | 104 |
| Як подати запит на експертний розгляд претензії?                                               | 104 |
| Що відбудеться після того, як я подам запит на експертний розгляд претензії?                   | 105 |
| Прискорені скарги та претензії                                                                 | 106 |
| Що я можу зробити, якщо моє здоров'я перебуває під безпосередньою загрозою?                    | 106 |
| Прискорена скарга та прискорений експертний розгляд скарги                                     | 107 |
| Прискорена претензія та прискорений експертний розгляд претензії                               | 108 |
| Яку допомогу я можу отримати щодо процесів скарг та претензій?                                 | 109 |
| Особи, рідна мова яких не є англійською                                                        | 110 |
| Особи з інвалідністю                                                                           | 110 |
| Справедливі слухання в Департаменті соціальних служб                                           | 110 |
| З яких питань я можу подати запит на справедливе слухання і до якого терміну я маю це зробити? | 110 |
| Як подати запит на справедливе слухання?                                                       | 111 |
| Що відбудеться після того, як я подам запит на справедливе слухання?                           | 112 |
| Коли буде ухвалене рішення за результатами справедливого слухання?                             | 112 |
| Прискорене справедливе слухання                                                                | 113 |
| Що я можу зробити, якщо моє здоров'я перебуває під безпосередньою загрозою?                    | 113 |

# **Розділ 1 – Вітаємо!**



# Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

## Вступ

### Що таке HealthChoices?

HealthChoices — це програма медичного обслуговування (Medical Assistance, MA) штату Pennsylvania. Офіс програм медичної допомоги (Office of Medical Assistance Programs, OMAP) у Департаменті соціальних служб (Department of Human Services, DHS) штату Pennsylvania здійснює нагляд за фізичною складовою HealthChoices. Послуги у сфері фізичного здоров'я надаються через організації керованого медичного обслуговування у сфері фізичного здоров'я (physical health managed care organizations, PH-MCO). Послуги у сфері поведінкового здоров'я надаються через організації керованого медичного обслуговування у сфері поведінкового здоров'я (behavioral health managed care organizations, BH-MCO). Для отримання додаткової інформації про послуги у сфері поведінкового здоров'я див. стор. 89.

### Ласкаво просимо до Keystone First

**Keystone First** вітає вас як учасника HealthChoices та **Keystone First**! **Keystone First** — це організація керованого медичного обслуговування, яка наразі обслуговує учасників у округах Bucks, Chester, Delaware, Montgomery та Philadelphia.



Округи, у яких Keystone First наразі обслуговує учасників

Понад 30 років **Keystone First** забезпечує якісну медичну допомогу в штаті Pennsylvania. Місія **Keystone First** — допомагати людям:

- отримувати медичну допомогу;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- залишатися здоровими;
- будувати здорові громади.

Ми робимо це тому, що хочемо допомогти вам отримати необхідний для вашого здоров'я догляд. Ми також хочемо переконатися, що до вас ставляться з повагою і що ви отримуєте медичні послуги конфіденційно та з дотриманням приватності.

**Keystone First** має мережу провайдерів, закладів та постачальників, що уклали угоди про надання учасникам послуг у сфері фізичного здоров'я, що покриваються планом. Важливо звертатися до провайдерів, які входять до мережі **Keystone First** (провайдерів, що уклали угоду з **Keystone First**). Коли ви звертаєтеся до провайдерів з мережі **Keystone First**, ми можемо краще забезпечити, щоб ви отримували необхідний догляд тоді, коли він вам потрібний, і в той спосіб, який вам підходить.

### Служба підтримки учасників

Співробітники служби підтримки учасників можуть допомогти вам з такими питаннями, як:

- де отримати перелік провайдерів **Keystone First**;
- як замовити нову ідентифікаційну картку;
- як обрати або змінити свого лікаря первинної медичної допомоги (PCP);
- як отримати новий посібник для учасників;
- як отримати допомогу у разі отримання рахунку за медичні послуги;
- питання щодо ваших пільг або послуг;

і багатьма іншими.

Служба підтримки учасників **Keystone First** працює

**цілодобово, сім днів на тиждень**

і доступна за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

Зі службою підтримки учасників можна також зв'язатися письмово за адресою:

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

та

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

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Ідентифікаційні картки учасника

Коли ви станете учасником **Keystone First**, ви отримаєте поштою ідентифікаційну картку. Ваша ідентифікаційна картка матиме такий вигляд:

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

Картка містить ваш особистий ідентифікаційний номер **Keystone First**, а також інші важливі номери телефонів та адреси — як ваші, так і ваших медичних провайдерів.

Важливо завжди мати при собі свою ідентифікаційну картку. Вам потрібно буде пред'являти свою ідентифікаційну картку для отримання пільг та послуг, що покриваються програмою Medical Assistance.

Якщо ви не отримали ідентифікаційну картку **Keystone First** або якщо вашу картку було втрачено чи викрадено, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Ми надішлемо вам нову картку. Поки вичекаєте на нову картку, ви все одно можете отримувати медичні послуги.

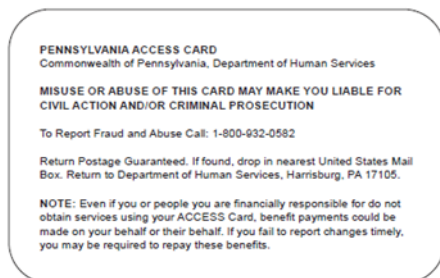
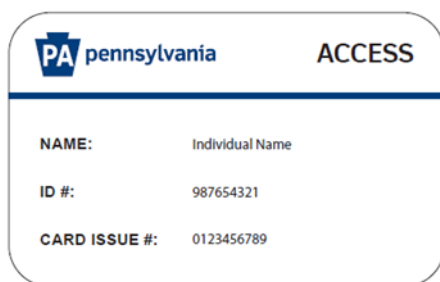
Ви також отримаєте картку ACCESS або EBT. Вам потрібно буде пред'являти цю картку разом з ідентифікаційною картою **Keystone First** на всіх прийомах. Якщо ви втратите картку ACCESS або EBT, зателефонуйте до окружного відділення соціальної допомоги (County Assistance Office, CAO). Номер телефону CAO наведено далі в розділі «**Важлива контактна інформація**». Ви отримаєте таку картку.

Картки МА із зображенням Капітолію та квітів вишні можуть використовуватися для отримання грошової допомоги, програми додаткової продовольчої допомоги (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) та програми Medical Assistance (MA). Крім того, якщо учасник має право на грошову допомогу, він автоматично має право на МА. Як правило, ця картка видається особі, на яку спрямована грошова допомога та (або) пільга SNAP, або у випадку МА — голові домогосподарства.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік



Всім іншим членам домогосподарства видається (видаються) «блакитна(і) картка(и)» тільки для МА.



Старіші картки МА, які все ще можуть залишатися активними, показані тут. Зелено-блакитна картка з жовтим написом «ACCESS» може також слугувати картою ЕБТ голови домогосподарства для SNAP та грошової допомоги, а також його картою МА. Жовта картка призначена виключно для МА для всіх інших членів домогосподарства.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік



До отримання ідентифікаційної картки **Keystone First** використовуйте картку ACCESS або EBT для отримання медичних послуг через HealthChoices.

### Важлива контактна інформація

Нижче наведено перелік важливих номерів телефонів, які можуть вам знадобитися. Якщо ви не знаєте, кому зателефонувати, зверніться за допомогою до служби підтримки учасників: **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Невідкладні ситуації

Додаткову інформацію про послуги у невідкладній ситуації див. у Розділі 3 «Покриті послуги у сфері фізичного здоров'я», починаючи зі стор. **33**. У разі невідкладної ситуації ви можете отримати допомогу, звернувшись до найближчого відділення невідкладної допомоги, зателефонувавши за номером 911 або зателефонувавши до місцевої служби швидкої медичної допомоги.

### Важлива контактна інформація — коротко

| Ім'я та прізвище                                                         | Контактна інформація:<br>Телефон або вебсайт                                                                                                                                              | Вид підтримки                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Номери телефонів Департаменту соціальних служб штату Pennsylvania</b> |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                 |
| Окружне відділення соціальної допомоги/COMPASS                           | 1-877-395-8930<br>або<br>1-800-451-5886 (TTY/TTD)<br>або<br><a href="http://www.compass.dhs.pa.gov">www.compass.dhs.pa.gov</a><br>або<br>мобільний застосунок myCOMPASS PA для смартфонів | Внести зміни до ваших персональних даних, які використовуються для визначення вашого права на отримання допомоги за програмою Medical Assistance. Додаткову інформацію див. на стор. <b>14</b> цього посібника. |
| Гаряча лінія Департаменту                                                | 1-844-DHS-TIPS<br>(1-844-347-8477)                                                                                                                                                        | Повідомити про шахрайство або                                                                                                                                                                                   |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                          |                                        |                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| соціальних служб для повідомлення про шахрайство та зловживання          |                                        | зловживання з боку учасників чи провайдерів у програмі Medical Assistance. Додаткову інформацію див. на стор. <b>31</b> цього посібника.                                                           |
| <b>Інші важливі номери телефонів</b>                                     |                                        |                                                                                                                                                                                                    |
| Гаряча лінія <b>Keystone First</b> допомоги медсестер:                   | <b>1-866-431-1514</b>                  | Спілкуватися з медсестрою з приводу невідкладних медичних питань - цілодобово, 7 днів на тиждень. Додаткову інформацію див. на стор. <b>20</b> цього посібника.                                    |
| Програма допомоги з зарахуванням                                         | 1-800-440-3989<br>1-800-618-4225 (TTY) | Обрати або змінити план HealthChoices. Додаткову інформацію див. на стор. <b>13</b> цього посібника.                                                                                               |
| Департамент страхування штату Pennsylvania, Бюро захисту прав споживачів | 1-877-881-6388                         | Попросити форму для подання скарги, подати скаргу або поспілкуватися з представником Бюро захисту прав споживачів.                                                                                 |
| Гаряча лінія захисних служб для повідомлень                              | 1-800-490-8505                         | Повідомити про підозру на жорстоке поводження, нехтування, експлуатацію або залишення без догляду дорослих віком понад 60 років або осіб віком 18–59 років із фізичними чи психічними порушеннями. |

### Інші номери телефону

#### **Окружне відділення соціальної допомоги (County Assistance Office, CAO)**

Актуальний перелік адрес і телефонів окружних відділень соціальної допомоги штату Pennsylvania можна знайти за посиланням:

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



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Програма транспортних послуг для отримувачів медичної допомоги (Medical Assistance Transportation Program, MATP)

Повний список номерів телефону MATP за округами:

- дивіться інформацію у своєму вітальному пакеті, або
- Найактуальніший перелік телефонних номерів MATP дивіться на сайті <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx> або
- відвідайте наш вебсайт [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com), натисніть Members («Учасники»), а потім Important Numbers («Важливі номери»). Там ви знайдете посилання на номери телефону MATP за округами.

### Послуги у сфері психічного здоров'я та інтелектуальних порушень

Повний список номерів телефону офісів служб поведінкового здоров'я за округами:

- Дивіться інформацію щодо поведінкового здоров'я у своєму вітальному пакеті, або
- Перейдіть за адресою <https://www.pa.gov/agencies/dhs/contact/county-mh-id-offices> або
- відвідайте наш вебсайт [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com), натисніть Members («Учасники»), а потім Important Numbers («Важливі номери»). Там ви знайдете посилання на контактні дані служб поведінкового здоров'я за округами.

|                                                                                                                  |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Гаряча лінія для повідомлень про випадки жорстокого поводження з дітьми та нехтування їхніми потребами Childline | <b>1-800-932-0313</b>                          |
| Юридична допомога                                                                                                | <b>1-800-322-7572</b>                          |
| Національна гаряча лінія запобігання самогубствам                                                                | <b>1-800-273-8255</b>                          |
| Програма відмови від тютюнопаління штату Pennsylvania                                                            | <b>1-800-QUIT-NOW<br/>(1-800-784-8669)</b>     |
| Послуги з зарахування в штаті Pennsylvania                                                                       | <b>1-800-440-3989<br/>1-800-618-4225 (TTY)</b> |

Гаряча лінія запобігання самогубствам і кризової підтримки

Номер 988 гарячої лінії запобігання самогубствам і кризової підтримки доступний цілодобово, 7 днів на тиждень.

Телефонуйте: 988 (ветерани — натисніть 1)

Напишіть текстове повідомлення: 988 (ветерани — текстове повідомлення 838255)

Відвідайте вебсайт або чат: [988lifeline.org](http://988lifeline.org)

Якщо потрібна допомога або підтримка у сфері психічного здоров'я, ви можете дізнатися більше про послуги в Pennsylvania за адресою

<https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/mental-health-substance-use-disorder/mental-health.html>

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Послуги з комунікаційної підтримки

**Keystone First** може надати, безкоштовно для вас, цей посібник та іншу необхідну вам інформацію іншими мовами, відмінними від англійської. Якщо вам потрібно, **Keystone First** також може надати вам, безкоштовно, посібник та іншу необхідну інформацію в інших форматах, таких як компакт-диск, шрифт Брайля, збільшений шрифт, DVD, електронні повідомлення та інших необхідних форматах. За будь-якою необхідною допомогою звертайтеся до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Залежно від інформації, яка вам потрібна, надсилання може зайняти у **Keystone First** до 5 робочих днів.

Якщо ви не розмовляєте англійською мовою або не розумієте її, або маєте порушення слуху чи є глухими, **Keystone First** також надасть послуги перекладача, включаючи перекладача американської жестової мови та TTY-послуги. Ці послуги є безкоштовними для вас. Якщо вам потрібен перекладач, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, і служба підтримки учасників з'єднає вас із відповідною службою перекладу. Для послуг TTY телефонуйте на спеціальний номер **1-800-684-5505** або зверніться до служби підтримки учасників, яка з'єднає вас із наступною доступною лінією TTY.

Якщо ваш PCP або інший провайдер не може забезпечити перекладача на час вашого візиту, **Keystone First** надасть його для вас. Якщо вам потрібен усний перекладач для візиту, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Зарахування

Щоб отримувати послуги в рамках HealthChoices, Вам необхідно зберігати право на участь у програмі Medical Assistance. Ви отримаєте документи або телефонний дзвінок щодо поновлення свого права на участь. Щоб ваша участь у програмі Medical Assistance не припинилася, важливо дотримуватися інструкцій. Якщо у вас виникли запитання щодо будь-яких отриманих документів або якщо ви не впевнені, чи актуальне ваше право на участь у програмі Medical Assistance, зателефонуйте до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або до свого CAO.

### Послуги із зарахування

Програма Medical Assistance співпрацює з програмою допомоги з зарахуванням (Enrollment Assistance Program, EAP), щоб допомогти вам зареєструватися в HealthChoices. Ви отримали інформацію про EAP разом з інформацією про вибір плану HealthChoices. Спеціалісти з зарахування можуть надати вам інформацію про всі плани HealthChoices, доступні у вашому регіоні, щоб ви могли вирішити,

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

який з них найкраще підходить вам. Якщо ви не оберете план HealthChoices, план буде обрано для вас автоматично. Спеціалісти із зарахування також можуть допомогти вам, якщо ви хочете змінити план HealthChoices або якщо ви переїжджаєте до іншої округи.

Спеціалісти із зарахування можуть допомогти вам:

- обрати план HealthChoices;
- змінити свій план HealthChoices;
- обрати PCP під час першої реєстрації в плані HealthChoices;
- отримати відповіді на запитання про всі плани HealthChoices;
- визначити, чи маєте ви особливі медичні або соціальні потреби, що може допомогти вам вирішити, який план HealthChoices обрати;
- отримати додаткову інформацію про свій план HealthChoices.

Щоб зв'язатися з ЕАР, зателефонуйте за номером 1-800-440-3989 або 1-800-618-4225 (TTY).

### Зміна свого плану HealthChoices

Ви можете змінити свій план HealthChoices будь-коли та з будь-якої причини. Щоб змінити план HealthChoices, зателефонуйте до ЕАР за номером 1-800-440-3989 або 1-800-618-4225 (TTY). Вам повідомлять, коли набуде чинності перехід на новий план HealthChoices, і до того часу ви залишатиметеся в **Keystone First**. Для того щоб зміна вашого плану HealthChoices набула чинності, може знадобитися до шести тижнів. До початку дії нового плану використовуйте свою ідентифікаційну картку **Keystone First** для своїх візитів.

### Зміни в домогосподарстві

Якщо у вашому домогосподарстві відбулися будь-які зміни, зателефонуйте до свого CAO та служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

Наприклад:

- Хтось із членів вашого домогосподарства вагітний або народила дитину.
- У вас змінилася адреса або номер телефону.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- Ви або член сім'ї, який проживає з вами, отримали інше медичне страхування.
- Ви або член сім'ї, який проживає з вами, тяжко захворіли або стали особою з інвалідністю.
- Член сім'ї переїхав до вашого домогосподарства або виїхав із нього.
- У сім'ї сталася смерть.

Після народження новонароджена дитина автоматично зараховується до поточного плану HealthChoices матері. Ви можете змінити план своєї дитини, зателефонувавши до EAP за номером **1-800-440-3989**. Після внесення змін ви отримаєте нову ідентифікаційну картку учасника HealthChoices для своєї дитини.

Пам'ятайте, що важливо негайно зателефонувати до свого CAO у разі будь-яких змін у вашому домогосподарстві, оскільки ці зміни можуть вплинути на ваші пільги.

### Що станеться, якщо я переїду?

Якщо ви переїжджаєте до іншої округи, вам може знадобитися обрати новий план HealthChoices. У разі переїзду зв'яжіться зі своїм CAO. Якщо **Keystone First** обслуговує також вашу нову округу, Ви можете залишитися в **Keystone First**. Якщо **Keystone First** не обслуговує вашу нову округу, EAP може допомогти вам обрати новий план.

Якщо ви переїжджаєте до іншого штату, повідомте свій CAO, оскільки ви більше не зможете отримувати послуги через HealthChoices. Ваш куратор припинить дію ваших пільг у Pennsylvania. Вам потрібно буде подати заявку на отримання пільг у своєму новому штаті.

### Втрата права на пільги

Існує кілька причин, через які ви можете повністю втратити свої пільги.

Вони включають наступні:

- Ваша участь у програмі Medical Assistance припиняється з будь-якої причини. Якщо протягом 6 місяців ви знову отримаєте право на участь у програмі Medical Assistance та якщо ви не оберете інший план HealthChoices, вас буде повторно зараховано до того самого плану HealthChoices.
- Ви переїжджаєте до будинку престарілих за межами Pennsylvania.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- Ви вчинили шахрайство в рамках програми Medical Assistance і вичерпали всі можливості апеляції.
- Ви потрапляєте до в'язниці або направляєтеся до центру розвитку для молоді.

Існують також причини, через які ви можете більше не мати можливості отримувати послуги через МСО у сфері фізичного здоров'я і будете переведені до програми оплати за послуги (Fee-for-Service).

До них належать наступні причини:

- Ви направляєтеся до центру тимчасового утримання неповнолітніх на строк понад 35 днів поспіль.
- Вам виповнився 21 рік або більше, і ви починаєте отримувати Medicare Part D (покриття рецептурних препаратів).
- Ви потрапляєте до лікарні штату.

Ви також можете отримати право на участь у програмі Community HealthChoices (CHC). Якщо ви отримаєте право на покриття Medicare або право на послуги будинку для престарілих чи послуги вдома та в громаді, ви матимете право на участь у CHC. Більше інформації про CHC можна одержати на сайті [www.healthchoices.pa.gov](http://www.healthchoices.pa.gov).

Ви отримаєте повідомлення від DHS, якщо втратите свої пільги або якщо ви більше не зможете отримувати послуги через МСО у сфері фізичного здоров'я і почнете отримувати послуги через систему оплати за послуги (Fee-for-Service) або CHC.

## Інформація про провайдерів

Каталог провайдерів **Keystone First** містить інформацію про провайдерів, що входять до мережі **Keystone First**. Каталог провайдерів розміщено онлайн за адресою **www.keystonefirstpa.com**. Ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, щоб попросити надіслати вам копію каталогу провайдерів або отримати інформацію про те, де лікар здобував медичну освіту чи проходив резидентуру. Ви також можете зателефонувати до служби підтримки учасників, щоб отримати допомогу в пошуку провайдера. Каталог провайдерів містить наступну інформацію про провайдерів мережі:

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- ім'я та прізвище, адреса, вебсайт, адреса електронної пошти, номер телефону;
- чи приймає провайдер нових пацієнтів;
- дні та години роботи;
- освіта, кваліфікація та сертифікація провайдера;
- спеціалізація провайдера та послуги, що він надає;
- чи розмовляє провайдер іншими мовами, окрім англійської, і якщо так — якими саме;
- наявність в місцях прийому провайдера доступу для осіб на інвалідних візках.

Інформація в друкованому каталозі провайдерів може змінюватися. Ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників, щоб перевірити актуальність інформації в каталозі провайдерів. **Keystone First щодня** оновлює друкований каталог провайдерів. Онлайн-довідник оновлюється щонайменше **щодня**.

### Вибір лікаря первинної медичної допомоги (PCP)

Ваш PCP — це лікар або група лікарів, які надають медичну допомогу та співпрацюють з іншими вашими медичними провайдерами, щоб забезпечити отримання необхідних вам медичних послуг. Ваш PCP направляє вас до потрібних спеціалістів і відстежує лікування, яке ви отримуєте від усіх ваших провайдерів.

PCP може бути сімейним лікарем, лікарем загальної практики, педіатром (для дітей і підлітків) або лікарем медицини внутрішніх органів. Ви також можете обрати своїм PCP сертифіковану медсестру-практика (certified registered nurse practitioner, CRNP). CRNP працює під керівництвом лікаря і може виконувати багато тих самих функцій, зокрема призначати ліки та діагностувати захворювання.

Деякі лікарі мають інших медичних фахівців, які можуть приймати вас і надавати допомогу та лікування під наглядом вашого PCP.

Серед таких фахівців можуть бути:

- асистенти лікаря;
- лікарі-інтерни;



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- сертифіковані акушерки.

Якщо у вас є Medicare, ви можете залишатися зі своїм поточним РСР, навіть якщо він не входить до мережі **Keystone First**. Якщо у вас немає Medicare, ваш РСР повинен входити до мережі **Keystone First**.

Якщо у вас є особливі медичні або соціальні потреби, ви можете попросити, щоб вашим РСР був спеціаліст. Такий спеціаліст має погодитися бути вашим РСР і повинен входити до мережі **Keystone First**.

Спеціалісти з зарахування можуть допомогти вам обрати вашого першого РСР у **Keystone First**. Якщо протягом 14 днів після приєднання до **Keystone First** ви не оберете РСР через EAP, ми призначимо вам РСР автоматично.

### Зміна свого РСР

Якщо ви з будь-якої причини хочете змінити свого РСР, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, щоб запросити нового РСР. Якщо вам потрібна допомога у пошуку нового РСР, ви можете відвідати **[www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com)**, де є каталог провайдерів, або попросити службу підтримки учасників надіслати вам друкований каталог провайдерів.

**Keystone First** надішле вам нову ідентифікаційну картку з прізвищем та номером телефону нового РСР. Представник служби підтримки учасників повідомить вас, коли ви зможете почати відвідувати нового РСР.

При зміні РСР **Keystone First** може допомогти організувати передачу ваших медичних записів від вашого попереднього РСР до нового РСР. У разі надзвичайної ситуації **Keystone First** допоможе якнайшвидше передати ваші медичні записи.

Якщо вашим РСР є педіатр або дитячий спеціаліст, ви можете звернутися по допомогу для переходу до РСР, який надає послуги для дорослих.

### Візити в офіс лікаря

#### Запис на прийом до свого РСР

Щоб записатися на прийом до свого РСР, зателефонуйте в його офіс. Якщо вам потрібна допомога із записом на прийом, зверніться до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

Якщо вам потрібна допомога з тим, щоб дістатися до прийому у лікаря, дивіться розділ про програму транспортних послуг для отримувачів медичної допомоги (Medical Assistance Transportation Program, MATP) на стор. **76** цього посібника або зателефонуйте до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером, вказаним вище.

Якщо на момент прийому у вас не буде ідентифікаційної картки **Keystone First**, візьміть із собою свою картку ACCESS або EBT. Також зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Ми надамо вам ваш ідентифікаційний номер учасника. Запишіть свій номер учасника у вітальному листі, який ви отримали разом із вітальним пакетом нового учасника. Візьміть його з собою, щоб отримати необхідні послуги. Ваш провайдер медичних послуг також має зателефонувати до **Keystone First**, щоб перевірити ваше право на покриття. Також повідомте свого PCP, що ви обрали **Keystone First** своїм планом HealthChoices.

### Стандарти запису на прийом

Провайдери **Keystone First** повинні дотримуватися наступних стандартів запису на прийом:

- Ваш PCP має прийняти вас протягом 10 робочих днів після вашого звернення для планового прийому.
- Очікування на планове обслуговування не повинно перевищувати 30 хвилин, або до 1 (однієї) години, якщо у лікаря виникла невідкладна ситуація.
- Якщо у вас є невідкладний медичний стан, ваш провайдер має прийняти вас не пізніше 24 годин після вашого звернення.
- Якщо у вас невідкладна ситуація, провайдер повинен прийняти вас негайно або направити до відділення невідкладної допомоги.
- Якщо ви вагітні та
  - у першому триместрі — провайдер має прийняти Вас протягом 10 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;
  - у другому триместрі — протягом 5 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;
  - у третьому триместрі — протягом 4 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;
  - якщо у вас вагітність високого ризику — протягом 24 годин після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність.

# Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

## Направлення

Направлення — це коли ваш PCP направляє вас до спеціаліста. Спеціаліст — це лікар (або група лікарів) чи сертифікована медсестра-практик (CRNP), який (яка) зосереджує свою практику на лікуванні однієї хвороби, медичного стану або певної частини тіла. Якщо ви звертаєтесь до спеціаліста без направлення від свого PCP, можливо, вам доведеться оплатити рахунок.

Якщо **Keystone First** не має щонайменше двох спеціалістів у вашому регіоні, і ви не хочете звертатися до єдиного доступного спеціаліста у вашому регіоні, **Keystone First** допоможе вам отримати консультацію у позамережевого спеціаліста безкоштовно для вас. Ваш PCP повинен звернутися до **Keystone First**, щоб повідомити, що ви хочете відвідати позамережевого спеціаліста, та отримати схвалення від **Keystone First** до вашого візиту до спеціаліста.

Ваш PCP допоможе вам записатися на візит до спеціаліста. PCP і спеціаліст будуть співпрацювати між собою та з вами, щоб забезпечити необхідний вам медичний догляд. Ваш PCP може попросити вас підписати згоду на міжпрофесійну консультаційну послугу. Ця послуга дозволяє вашому PCP звернутися до спеціаліста без вашої присутності для вирішення вашої медичної проблеми.

Іноді у вас може бути особливе захворювання, за якого потрібно регулярно відвідувати спеціаліста. Якщо ваш PCP направляє вас на кілька візитів до спеціаліста, це називається постійним направленням.

Щоб переглянути список спеціалістів у мережі **Keystone First**, дивіться каталог провайдерів на нашому вебсайті [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com) або зателефонуйте до служби підтримки учасників, щоб отримати допомогу або друкований каталог провайдерів.

## Самозвернення

Самозвернення — це послуги, які ви організовуєте самостійно і для отримання яких не потрібно направлення від вашого PCP. Якщо **Keystone First** не погодить використання послуг позамережевого провайдера, ви повинні звертатися до провайдера із мережі **Keystone First**.

Перелічені нижче послуги не потребують направлення від вашого PCP:

- візити для допологового догляду;
- плановий акушерський (OB) догляд;
- плановий гінекологічний (GYN) догляд;
- планові послуги з планування сім'ї (можна звертатися до позамережевого провайдера без погодження);
- планові стоматологічні послуги;
- планові перевірки зору;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- послуги невідкладної медичної допомоги;
- скринінги зору або слуху (за програмою EPSDT).

Вам не потрібне направлення від РСР для послуг у сфері поведінкового здоров'я. Ви можете зателефонувати до своєї організації керованого медичного обслуговування з питань поведінкового здоров'я для отримання додаткової інформації. Додаткову інформацію див. у Розділі 7 цього посібника на стор. 89.

### Допомога поза робочими годинами

Ви можете телефонувати своєму РСР 24 години на добу, 7 днів на тиждень щодо медичних проблем, що не є невідкладними. Чергові медичні працівники допоможуть вам із необхідним лікуванням і доглядом.

**Keystone First** має безкоштовну телефонну **лінію медсестринської підтримки** за номером **1-866-431-1514**, куди ви також можете телефонувати 24 години на добу, 7 днів на тиждень. Медсестра обговорить із вами ваші невідкладні медичні питання.

### Залучення учасників

#### Пропозиції щодо змін політик і послуг

Компанія **Keystone First** хотіла б почути від вас пропозиції щодо того, як покращити вашу взаємодію з HealthChoices. Якщо у вас є пропозиції щодо того, як покращити програму або як по-іншому надавати послуги, зателефонуйте за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

#### Консультативна комісія Keystone First з питань освіти у сфері охорони здоров'я (Health Education Advisory Committee, HEAC)

**Keystone First** має консультативну комісію з питань освіти у сфері охорони здоров'я (HEAC), до складу якої входять учасники та провайдери з мережі. Комісія надає **Keystone First** поради щодо досвіду та потреб учасників, таких як ви. Для отримання додаткової інформації про комісію зателефонуйте за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або відвідайте вебсайт **www.keystonefirstpa.com**.

### Програма покращення якості Keystone First

Місія **Keystone First** — допомагати людям отримувати медичне обслуговування, залишатися здоровими та будувати здорові громади.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Наша група з питань якості підтримує цю місію, відстежуючи медичне обслуговування та послуги, які отримуєте ви та ваша сім'я.

Наша мета — покращити стан здоров'я та благополуччя наших учасників. Відділ з питань якості працює здебільшого неопублічно, але ви також можете зустріти нас безпосередньо у своїх громадах. Наша група:

- пропонує вам програми зі здоров'я та профілактики захворювань;
- звертається до учасників, щоб допомогти їм отримати необхідну медичну допомогу та медичну просвіту;
- створює програми для обслуговування наших учасників з особливими потребами у сфері здоров'я;
- проводить опитування учасників та провайдерів і використовує отримані відповіді для покращення наших послуг;
- перевіряє якість медичного обслуговування та послуг, що надаються медичними, стоматологічними, офтальмологічними та аптечними провайдерами **Keystone First**.

Ми шукаємо напрямки, які потребують покращення.

**Зателефонуйте в службу підтримки учасників за номером 1-800-521-6860 (ТТУ 1-800-684-5505), якщо ви:**

- Бажаєте дізнатися більше про нашу програму якості, її цілі, заходи та результати.
- Вважаєте, що ви або ваша сім'я не отримали якісну медичну допомогу. Наша група розгляне цю проблему.
- Випишуєтеся з лікарні додому та не маєте необхідної допомоги й ресурсів. Наші координатори обслуговування можуть допомогти.

## **Розділ 2 – Права та обов'язки**

# Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

## Права та обов'язки учасників

**Keystone First** та її мережа провайдерів не допускають дискримінації членів за расою, статтю, релігією, національним походженням, інвалідністю, віком, сексуальною орієнтацією, гендерною ідентичністю чи на будь-якій іншій основі, яка заборонена законом.

Як учасник **Keystone First**, ви маєте наступні права та обов'язки.

### Права учасників

Ви маєте право:

1. на те, щоб персонал **Keystone First** та провайдери мережі ставилися до вас з повагою, визнаючи вашу гідність та потребу в приватності;
2. отримувати інформацію у спосіб, який ви можете легко зрозуміти, та отримувати допомогу, коли вона вам потрібна;
3. отримувати в легкій для розуміння формі інформацію про компанію **Keystone First**, її послуги, а також про лікарів та інших провайдерів, які вас лікують;
4. обирати провайдерів мережі медичної допомоги, які будуть вас лікувати;
5. отримувати екстрену допомогу, коли вона вам потрібна, від будь-якого провайдера без попереднього погодження **Keystone First**;
6. отримувати інформацію в легкій для розуміння формі та обговорювати зі своїми провайдерами варіанти лікування, ризики лікування та обстеження, які можуть виконуватися самостійно, без будь-якого втручання з боку **Keystone First**;
7. приймати всі рішення щодо вашого медичного обслуговування, включаючи право відмовитися від лікування. Якщо ви не можете самостійно приймати рішення щодо лікування, ви маєте право на те, щоб хтось інший допомагав вам приймати рішення або приймав рішення за вас;
8. спілкуватися з провайдерами конфіденційно та мати впевненість, що ваша медична інформація та записи зберігаються конфіденційно;
9. переглядати та отримувати копію своєї медичної документації, а також просити внести зміни чи виправлення до неї;
10. просити про другу думку (консультацію іншого лікаря);

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

11. подати претензію, якщо ви не погоджуєтесь з рішенням **Keystone First** про те, що послуга не є медично необхідною для вас;
12. подати скаргу, якщо ви незадоволені медичним обслуговуванням чи лікуванням, яке отримали;
13. звернутися із запитом про справедливе слухання DHS;
14. бути вільними від будь-якої форми фізичного обмеження чи ізоляції, що застосовується для того, щоб змусити вас щось зробити, покарати вас, полегшити роботу провайдера, або з метою дисциплінарного впливу;
15. отримувати інформацію про послуги, які **Keystone First** чи провайдер не покривають через моральні чи релігійні переконання, а також про те, як отримати ці послуги;
16. реалізовувати свої права без негативного впливу на те, як до вас ставляться DHS, **Keystone First** та провайдери мережі;
17. скласти завчасне розпорядження. Додаткову інформацію див. у Розділі 6 на стор. 86;
18. подавати рекомендації щодо прав та обов'язків членів **Keystone First**.

### Обов'язки учасників

Учасники повинні співпрацювати зі своїми провайдерами медичних послуг. Для отримання вами необхідних послуг та підтримки **Keystone First** потребує вашої допомоги.

Вам слід:

1. надавати, наскільки це можливо, інформацію, необхідну вашим провайдерам;
2. дотримуватися інструкцій та рекомендацій, наданих вашими провайдерами;
3. брати участь у прийнятті рішень щодо своєї медичної допомоги та лікування;
4. співпрацювати зі своїми провайдерами для розробки та виконання планів лікування;
5. повідомляти своїм провайдерам про те, що вам потрібно та чого ви бажаєте;
6. ознайомитися з покриттям **Keystone First**, включаючи всі покриті й непокриті пільги та обмеження;



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

7. звертатися лише до провайдерів мережі, якщо **Keystone First** не погодила провайдера поза мережею або якщо у вас є Medicare;
8. отримувати направлення від свого PCP для звернення до спеціаліста;
9. поважати інших пацієнтів, персонал та працівників провайдерів;
10. добросовісно намагатися сплачувати свої співоплати;
11. повідомляти про шахрайство та зловживання на гарячу лінію DHS з питань повідомлення про шахрайство та зловживання.

### Конфіденційність і захист приватності

**Keystone First** повинна захищати конфіденційність вашої захищеної медичної інформації (protected health information, PHI). **Keystone First** повинна повідомляти вам про те, як ваша PHI може використовуватися або передаватися іншим особам. Це включає передачу вашої PHI провайдерам, які вас лікують, або з метою оплати **Keystone First** послуг ваших провайдерів. Це також включає передачу вашої PHI до DHS. Ця інформація міститься в «Повідомленні про практики конфіденційності **Keystone First**». Щоб отримати примірник «Повідомлення про практики конфіденційності **Keystone First**», зателефонуйте за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) або відвідайте сайт **www.keystonefirstpa.com**.

### Співоплата

Співоплата — це сума, яку ви сплачуєте за деякі покриті послуги. Зазвичай це лише незначна сума. Вас попросять сплатити співоплату під час отримання послуги, але вам не може бути відмовлено в наданні послуги, якщо ви не можете сплатити співоплату в цей момент. Якщо ви не сплатили співоплату під час отримання послуги, ви можете отримати від свого провайдера рахунок на суму співоплати.

Розміри співоплати наведено в таблиці покритих послуг, що починається на стор. **34** цього посібника.

Наступні учасники не зобов'язані сплачувати співоплату:

- учасники віком до 18 років;
- вагітні учасниці (включаючи 1 рік після народження дитини (післяпологовий період));
- учасники, які проживають у закладі довгострокового догляду, включно з проміжними закладами догляду для осіб з інтелектуальними порушеннями та іншими пов'язаними станами, або в інших медичних установах;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- учасники, які проживають у будинку особистого догляду чи будинку сімейного типу;
- учасниці, які мають право на пільги в рамках програми профілактики та лікування раку молочної залози та шийки матки;
- учасники, які мають право на пільги відповідно до Title IV-B (Прийомний догляд) та Title IV-E (Прийомний догляд та допомога з усиновлення).

Наступні послуги не вимагають співоплати:

- послуги невідкладної медичної допомоги;
- лабораторні послуги;
- послуги та засоби для планування сім'ї;
- послуги госпіс;
- медичне обслуговування на дому;
- послуги для припинення вживання тютюну;
- професійний компонент діагностичної радіології, ядерної медицини, радіаційної терапії та медичних діагностичних послуг, якщо вони оформлюються рахунком окремо від технічного компонента;
- послуги часткової психіатричної госпіталізації;
- послуги похоронного бюро;
- послуги ниркового діалізу;
- кров та продукти крові;
- кисень;
- вироби для догляду за стоною;
- оренда тривалого медичного;
- амбулаторні послуги, якщо тариф МА становить менше \$2.00;
- обстеження, що надаються в рамках програми EPSDT;
- більше одного тесту з певної серії алергологічних досліджень протягом 24 годин;
- послуги цільового кейс-менеджменту.

### Що робити, якщо мені виставили рахунок на співоплату і я не згоден(на)?

Якщо ви вважаєте, що провайдер стягнув з вас неправильну суму співоплати або співоплату, яку ви, на вашу думку, не повинні були сплачувати, ви можете подати скаргу до **Keystone First**. Інформацію про те, як подати скаргу, див. у Розділі 8 «Скарги, претензії та справедливі слухання», або зателефонуйте у службу підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Інформація про виставлення рахунків

Провайдери мережі **Keystone First** не мають права виставляти вам рахунки за медично необхідні послуги, які покриваються **Keystone First**. Навіть якщо провайдер не отримав оплату або повну суму свого рахунку від **Keystone First**, провайдер не має права виставляти вам рахунок. Це називається «виставлення різниці у вигляді рахунку» і не дозволяється.

### Коли провайдер може виставити мені рахунок?

Провайдери можуть виставити вам рахунок, якщо:

- Ви не сплатили свою співоплату.
- Ви отримали послуги від провайдера поза мережею без погодження **Keystone First**, і провайдер повідомив вам до отримання послуги, що вона не буде покрита, а ви погодилися сплатити за цю послугу.
- Ви отримали послуги, які не покриваються **Keystone First**, і провайдер повідомив вам до отримання послуги, що вона не буде покрита, а ви погодилися сплатити за цю послугу.
- Ви отримали послугу від провайдера, який не зареєстрований у програмі Medical Assistance.

### Що робити, якщо я отримав(ла) рахунок?

Якщо Ви отримали рахунок від провайдера і вважаєте, що провайдер не повинний був Вам його виставляти, Ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Якщо ви отримуєте від провайдера рахунок з однієї з вищезазначених причин, за якою провайдер має право виставити вам рахунок, вам слід сплатити цей рахунок або зателефонувати провайдеру.

### Відповідальність третіх сторін

У вас може бути Medicare або інший медичний страховий поліс. Medicare або ваш інший медичний страховий поліс є вашим основним полісом. Цей інший страховий поліс називається «відповідальність третіх сторін» (third party liability) або TPL. Наявність іншого страхового поліса не впливає на ваше право на участь у програмі Medical Assistance. У більшості випадків ваш Medicare або інший страховий поліс оплачує послуги вашого РСР чи іншого провайдера перед тим, як це робить **Keystone First**. **Keystone First** може бути виставлено рахунок лише на суму, яку не покрив ваш Medicare або інший медичний страховий поліс.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо у вас є Medicare або інший медичний страховий поліс, ви повинні повідомити про це як свій CAO, так і службу підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Коли ви звертаєтесь до провайдера або аптеки, ви повинні повідомити провайдеру або аптеці про всі форми медичного страхування, які у вас є, та показати провайдеру або аптеці:

- свою картку Medicare;
- свою іншу страхову картку;
- картку ACCESS або EBT;
- ідентифікаційну картку **Keystone First**.

Це допомагає забезпечити своєчасну та правильну оплату ваших медичних рахунків.

### Координування пільг

Якщо у вас є Medicare і потрібна вам послуга чи допомога покривається Medicare, ви можете отримати допомогу від будь-якого обраного вами провайдера Medicare. Провайдер не повинен входити до мережі **Keystone First**. Вам також не потрібно для звернення до спеціаліста отримувати попереднє погодження від **Keystone First** або направлення від свого PCP Medicare. **Keystone First** співпрацюватиме з Medicare, щоб визначити, чи потрібно їй оплачувати послуги провайдера після того, як Medicare здійснить оплату, за умови що провайдер зареєстрований у програмі Medical Assistance.

Якщо вам потрібна послуга, яка не покривається Medicare, але покривається **Keystone First**, ви повинні отримати цю послугу від провайдера мережі **Keystone First**. До цих послуг застосовуються усі правила **Keystone First**, такі як попереднє погодження та направлення до спеціалістів.

Якщо у вас немає Medicare, але є інший медичний страховий поліс, і вам потрібна послуга чи інша допомога, яка покривається вашим іншим полісом, ви повинні отримати цю послугу від провайдера, який входить як до мережі вашого іншого страхового поліса, так і до мережі **Keystone First**. Вам необхідно дотримуватися правил вашого іншого страхування та **Keystone First**, таких як попереднє погодження та направлення до спеціалістів. Якщо ваше інше медичне страхування покриває направлення до спеціаліста або іншу послугу, яка зазначена в тарифному переліку Medical Assistance, з попереднім погодженням або без нього, вам не знадобиться додаткове погодження від PH-MCO. Якщо послуга покривається вашим іншим медичним страхуванням, ваша PH-MCO прийме направлення третьої сторони та (або) попереднє погодження.

**Keystone First** співпрацюватиме з вашим іншим страхуванням, щоб визначити, чи потрібно їй оплачувати послуги після того, як ваше інше страхування здійснить первинну оплату провайдеру.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо вам потрібна послуга, яка не покривається вашим іншим страхуванням, ви повинні отримати цю послугу від провайдера мережі **Keystone First**. До цих послуг застосовуються усі правила **Keystone First**, такі як попереднє погодження та направлення до спеціалістів.

### Програма обмеження одержувачів / прикріплення учасників

Якщо учасник зловживав або надмірно використовував свої пільги на медичну допомогу чи рецептурні препарати, програма обмеження отримувача/прикріплення учасника вимагає, щоб цей учасник користувався конкретними провайдерами. **Keystone First** співпрацює з DHS, щоб визначити, чи слід обмежити учасника конкретним лікарем, аптекою, лікарнею, стоматологом чи іншим провайдером.

#### Як це працює?

**Keystone First** переглядає медичну допомогу та рецептурні препарати, які ви використовували. Якщо **Keystone First** виявляє надмірне використання або зловживання медичною допомогою чи рецептурними послугами, **Keystone First** звертається до DHS із запитом про погодження обмеження провайдерів, чиїми послугами ви можете користуватися. Якщо DHS погоджує обмеження, **Keystone First** надішле вам письмове повідомлення з поясненням цього обмеження.

Ви можете самостійно обрати провайдерів, або **Keystone First** обере їх за вас. Якщо ви бажаєте іншого провайдера, ніж той, якого обрала для вас **Keystone First**, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Обмеження діятиме протягом 5 років, навіть якщо ви зміните план HealthChoices.

Якщо ви не погоджуєтесь з рішенням про обмеження ваших провайдерів, ви можете оскаржити це рішення, звернувшись із запитом про справедливе слухання DHS протягом 30 днів з дати листа, який повідомляє вам про те, що **Keystone First** обмежила ваших провайдерів.

Ви повинні підписати **письмовий** запит на справедливе слухання та надіслати його за адресою:

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

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо вам потрібна допомога із запитом на справедливе слухання, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або зверніться до свого місцевого офісу правової допомоги.

Якщо ваша апеляція має поштовий штампель не пізніше 10 днів з дати, зазначеної в повідомленні **Keystone First**, обмеження не застосовуватимуться до ухвалення рішення за вашою апеляцією. Якщо ваша апеляція має поштовий штампель пізніше 10 днів, але не пізніше 30 днів з дати, зазначеної в повідомленні, обмеження залишатимуться чинними до ухвалення рішення за вашою апеляцією. Управління слухань та апеляцій письмово повідомить вас дату, час та місце проведення вашого слухання. Ви не можете подати претензію або скаргу щодо рішення про обмеження ваших провайдерів через **Keystone First**.

Кожні 5 років, поки обмеження залишається чинним, **Keystone First** повторно розглядатиме ваші послуги, щоб визначити, чи слід скасувати чи продовжити обмеження, і надсилатиме результати свого розгляду до DHS. **Keystone First** письмово повідомить вас результати цього перегляду.

### Повідомлення про шахрайство або зловживання

#### Як повідомити про шахрайство або зловживання учасника?

Якщо ви вважаєте, що хтось використовує вашу картку **Keystone First** або картку іншого учасника для отримання послуг, обладнання чи ліків, підробляє чи змінює рецепти, або отримує послуги, які йому не потрібні, ви можете зателефонувати на гарячу лінію **Keystone First** з питань шахрайства та зловживань за номером **1-866-833-9718 (TTY 711)**, щоб повідомити про це **Keystone First**. Ви також можете повідомити цю інформацію на гарячу лінію DHS для повідомлень про шахрайство та зловживання за номером 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Приклади шахрайства або зловживання з боку учасника включають, без обмеження, випадки, коли особа отримує медичну допомогу чи інші державні пільги і при цьому:

- Учасник не повідомляє про свій дохід.
- Учасник не повідомляє про ресурси чи майно, яким він володіє.
- Учасник не повідомляє, хто проживає в його домогосподарстві.
- Учасник дозволяє іншій особі користуватися своєю картою ACCESS/MCO.
- Учасник підробляє рецепти або вносить до них зміни.
- Учасник продає рецепти або медикаменти.

#### Як повідомити про шахрайство або зловживання провайдера?

Шахрайство з боку провайдера — це коли провайдер виставляє рахунок за послуги, обладнання чи медикаменти, які ви не отримали, або виставляє рахунок

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

за послугу, відмінну від тієї, яку ви фактично отримали. Виставлення рахунку за одну й ту саму послугу більше одного разу або зміна дати надання послуги також є прикладами шахрайства з боку провайдера. Щоб повідомити про шахрайство з боку провайдера, ви можете зателефонувати на гарячу лінію **Keystone First** з питань шахрайства та зловживань за номером **1-866-833-9718 (TTY 711)**. Ви також можете повідомити цю інформацію на гарячу лінію DHS для повідомлень про шахрайство та зловживання за номером 1-844-DHS-TIPS (1-844-347-8477).

Приклади шахрайства або зловживання з боку провайдера включають, без обмеження, наступне:

- виставлення рахунків за послуги, які не надавалися;
- викривлення інформації про надані послуги/матеріали;
- виставлення рахунку за фірмові препарати замість генеричних;
- виставлення рахунку за послугу, відмінну від тієї, що була фактично надана;
- виставлення рахунку за більший обсяг часу чи одиниць послуги, ніж було надано фактично;
- виставлення рахунку із зазначенням місця надання послуги, відмінного від фактичного місця надання послуг;
- подання недостовірної інформації у заявах на оплату, такої як дата надання послуги, провайдер чи особа, що призначила послугу;
- подвійне виставлення рахунку за одну й ту саму послугу;
- виставлення рахунку за послуги, надані некваліфікованими особами;
- виставлення рахунку за використані предмети як за нові.

## **Розділ 3 – Послуги фізичного здоров'я**



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Покриті послуги

У наведеній нижче таблиці перелічені послуги, які покриваються **Keystone First**, якщо вони є медично необхідними. Деякі з цих послуг мають обмеження або співоплати, або потребують направлення від вашого РСР, або попереднього погодження з боку **Keystone First**. Якщо вам потрібні послуги понад встановлені нижче обмеження, ваш провайдер може подати запит на виняток, як описано далі в цьому розділі.

Обмеження не застосовуються, якщо ви молодші 21 року або вагітні.

Усі медично необхідні послуги, що покриваються Medicaid, у будь-якому обсязі, надаються індивідуальним учасникам віком до 21 року.

| Послуга                                                                        |                                    | Діти                                                                        | Дорослі                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Лікар первинної медичної допомоги                                              | Обмеження                          | Не стосується                                                               | Без обмежень                                                                |
|                                                                                | Співоплата                         | Без співоплати                                                              | Без співоплати                                                              |
|                                                                                | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            |
| Спеціаліст                                                                     | Обмеження                          | Не стосується                                                               | Без обмежень                                                                |
|                                                                                | Співоплата                         | Без співоплати                                                              | Без співоплати                                                              |
|                                                                                | Попереднє погодження / направлення | Для деяких спеціалізованих послуг може застосовуватися попереднє узгодження | Для деяких спеціалізованих послуг може застосовуватися попереднє узгодження |
| Сертифікована медсестра-практик                                                | Обмеження                          | Не стосується                                                               | Без обмежень                                                                |
|                                                                                | Співоплата                         | Без співоплати                                                              | Без співоплати                                                              |
|                                                                                | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            |
| Кваліфікований на федеральному рівні центр здоров'я / сільський центр здоров'я | Обмеження                          | Не стосується                                                               | Без обмежень                                                                |
|                                                                                | Співоплата                         | Без співоплати                                                              | Без співоплати                                                              |
|                                                                                | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            | Попереднє погодження або направлення не потрібні                            |
|                                                                                | Обмеження                          | Не стосується                                                               | Без обмежень                                                                |
|                                                                                | Співоплата                         | Без співоплати                                                              | Без співоплати                                                              |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                              |                                    | Діти                                                                | Дорослі                                                             |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Амбулаторна позалікарняна клініка    | Попереднє погодження / направлення | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              |
| Амбулаторна лікарняна клініка        | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Без обмежень                                                        |
|                                      | Співоплата                         | Без співоплати                                                      | Без співоплати                                                      |
|                                      | Попереднє погодження / направлення | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              |
| Послуги спеціаліста з лікування стоп | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Без обмежень                                                        |
|                                      | Співоплата                         | Без співоплати                                                      | Без співоплати                                                      |
|                                      | Попереднє погодження / направлення | Для деяких подіатричних послуг може вимагатися попереднє погодження | Для деяких подіатричних послуг може вимагатися попереднє погодження |
| Послуги хіропрактика                 | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Без обмежень                                                        |
|                                      | Співоплата                         | Без співоплати                                                      | Без співоплати                                                      |
|                                      | Попереднє погодження / направлення | Для деяких послуг хіропрактика може вимагатися попереднє погодження | Для деяких послуг хіропрактика може вимагатися попереднє погодження |
| Оптометричні послуги                 | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Можуть застосовуватися обмеження                                    |
|                                      | Співоплата                         | Без співоплати                                                      | Без співоплати                                                      |
|                                      | Попереднє погодження / направлення | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              | Для деяких послуг може вимагатися попереднє погодження              |
| Догляд госпіс                        | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Без обмежень                                                        |
|                                      | Співоплата                         | Без співоплати                                                      | Без співоплати                                                      |
|                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                | Може вимагатися попереднє погодження                                |
| Стоматологічні послуги               | Обмеження                          | Не стосується                                                       | Можуть застосовуватися обмеження                                    |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                                             |                                    | Діти                                                                           | Дорослі                                                                        |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Без співоплати                                                                 |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                           | Може вимагатися попереднє погодження                                           |
| Радіологія (наприклад, рентген, МРТ, КТ)            | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Співоплата у розмірі \$1 за візит                                              |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                           | Може вимагатися попереднє погодження                                           |
| Лікарняне відділення амбулаторних коротких процедур | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Співоплата у розмірі \$3                                                       |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                           | Може вимагатися попереднє погодження                                           |
| Амбулаторний хірургічний центр                      | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Співоплата у розмірі \$3                                                       |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                           | Може вимагатися попереднє погодження                                           |
| Медичне транспортування в неневідкладних випадках   | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Без співоплати                                                                 |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                           | Може вимагатися попереднє погодження                                           |
| Послуги планування сім'ї                            | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Без співоплати                                                                 |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Для деяких послуг з планування сім'ї може застосовуватися попереднє узгодження | Для деяких послуг з планування сім'ї може застосовуватися попереднє узгодження |
| Нирковий діаліз                                     | Обмеження                          | Не стосується                                                                  | Без обмежень                                                                   |
|                                                     | Співоплата                         | Без співоплати                                                                 | Без співоплати                                                                 |
|                                                     | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися                                                                | Може вимагатися попереднє погодження                                           |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                                |                                    | Діти                                             | Дорослі                                             |
|----------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|                                        |                                    | попереднє погодження                             |                                                     |
| Невідкладна медична допомога           | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Без співоплати                                      |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження або направлення не потрібні | Попереднє погодження або направлення не потрібні    |
| Послуги невідкладної медичної допомоги | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Без співоплати                                      |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження або направлення не потрібні | Попереднє погодження або направлення не потрібні    |
| Служба швидкої медичної допомоги       | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Без співоплати                                      |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження             | Може вимагатися попереднє погодження                |
| Стаціонарна лікарня                    | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Співоплата \$3 на день / максимум \$21              |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження             | Може вимагатися попереднє погодження                |
| Стаціонарна реабілітаційна лікарня     | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Співоплата \$3 на день / максимум \$21              |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження             | Може вимагатися попереднє погодження                |
| Допомога та пологова допомога          | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Без співоплати                                      |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження             | Може вимагатися попереднє погодження                |
| Прописані ліки                         | Обмеження                          | Не стосується                                    | Без обмежень                                        |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                                   | Патентовані препарати: \$3 за рецепт або поповнення |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                                                                              |                                    | Діти                                 | Дорослі                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                      |                                    |                                      | Непатентовані препарати:<br>\$1 за рецепт або поповнення<br>На деякі ліки співоплата не поширюється.<br>Ознайомтеся з графіком співоплати для учасників, що додається до Вашого вітального комплекту нового учасника. Ви також можете знайти його онлайн на сайті <a href="http://www.keystonefirstpa.com">www.keystonefirstpa.com</a> . |
|                                                                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Ентеральні харчові добавки                                                           | Обмеження                          | Не стосується                        | Без обмежень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                      | Співоплата                         | Без співоплати                       | Без співоплати                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Послуги будинків престарілих та інвалідів                                            | Обмеження                          | Не стосується                        | Без обмежень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                      | Співоплата                         | Без співоплати                       | Без співоплати                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Послуги медичної допомоги вдома, включаючи послуги медсестри, помічника та терапевта | Обмеження                          | Не стосується                        | Можуть застосовуватися обмеження                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                      | Співоплата                         | Без співоплати                       | Без співоплати                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Тривале медичне обладнання                                                           | Обмеження                          | Не стосується                        | Без обмежень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                      | Співоплата                         | Без співоплати                       | Без співоплати                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                      | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                      | Обмеження                          | Не стосується                        | Можуть застосовуватися обмеження                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                       |                                    | Діти                                                                                                                                    | Дорослі                              |
|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Протези та ортопедичні засоби | Співоплата                         | Без співоплати                                                                                                                          | Без співоплати                       |
|                               | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження                                                                                                    | Може вимагатися попереднє погодження |
| Лінзи для окулярів            | Обмеження                          | Без обмежень, але після <b>4</b> стандартних лінз на календарний рік додаткові лінзи в цьому році підлягають попередньому погодженню    | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                               | Співоплата                         | \$0                                                                                                                                     | Без співоплати                       |
|                               | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження Без направлення: Ні                                                                                                | Може вимагатися попереднє погодження |
| Оправи для окулярів           | Обмеження                          | Без обмежень, але після <b>2</b> стандартних оправ на календарний рік додаткові оправи в цьому році підлягають попередньому погодженню. | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                               | Співоплата                         | \$0                                                                                                                                     | Можуть застосовуватися співоплати    |
|                               | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження Без направлення: Ні                                                                                                | Може вимагатися попереднє погодження |
| Контактні лінзи               | Обмеження                          | Без обмежень, але після <b>4</b> лінз на календарний рік додаткові лінзи в цьому році підлягають попередньому погодженню.               | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                               | Співоплата                         | \$0                                                                                                                                     | Можуть застосовуватися співоплати    |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

| Послуга                                |                                    | Діти                                     | Дорослі                              |
|----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження Без направлення: Ні | Може вимагатися попереднє погодження |
| Підбір контактних лінз                 | Обмеження                          | Покривається за медичної необхідності    | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                                        | Співоплата                         | \$0                                      | Можуть застосовуватися співоплати    |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Попереднє погодження Без направлення: Ні | Може вимагатися попереднє погодження |
| Медичні витратні матеріали             | Обмеження                          | Не стосується                            | Без обмежень                         |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                           | Без співоплати                       |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження     | Може вимагатися попереднє погодження |
| Терапія (фізична, трудова, мовленнєва) | Обмеження                          | Не стосується                            | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                           | Без співоплати                       |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження     | Може вимагатися попереднє погодження |
| Лабораторні аналізи                    | Обмеження                          | Не стосується                            | Без обмежень                         |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                           | Без співоплати                       |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження     | Може вимагатися попереднє погодження |
| Припинення вживання тютюну             | Обмеження                          | Не стосується                            | Можуть застосовуватися обмеження     |
|                                        | Співоплата                         | Без співоплати                           | Без співоплати                       |
|                                        | Попереднє погодження / направлення | Може вимагатися попереднє погодження     | Може вимагатися попереднє погодження |

### Послуги, які не покриваються

Існують послуги у сфері фізичного здоров'я, які **Keystone First** не покриває. Якщо у вас є запитання щодо того, чи покриває **Keystone First** певну послугу у вашому випадку, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Організації керованого медичного обслуговування (МСО) можуть за власним рішенням покривати експериментальні медичні процедури, лікарські засоби та обладнання залежно від вашої конкретної ситуації. МСО повинні забезпечувати покриття стандартних витрат на медичне обслуговування пацієнтів для учасників, які беруть участь у відповідних клінічних випробуваннях.

### Друга думка

Якщо ви не впевнені щодо будь-якого запропонованого лікування, медичної послуги або нелевдкладної операції, ви маєте право запросити та отримати другу медичну думку. Друга думка може надати вам додаткову інформацію, яка допоможе прийняти важливі рішення щодо лікування. Отримання другої думки є безкоштовним, окрім можливої співоплати.

Зателефонуйте своєму РСР, щоб отримати прізвище іншого провайдера з мережі **Keystone First** для отримання другої думки. Якщо в мережі **Keystone First** немає інших провайдерів, ви можете звернутися до **Keystone First** для отримання дозволу на консультацію у позамережевого провайдера.

### Що таке попереднє погодження?

Деякі послуги або вироби потребують схвалення від **Keystone First** перед їх отриманням. Це називається попереднім погодженням. Для послуг, що потребують попереднього погодження, **Keystone First** вирішує, чи є запитана послуга медично необхідною, до того як ви її отримаєте. До отримання послуги ви або ваш провайдер повинні подати запит до **Keystone First** на схвалення.

### Що означає “медично необхідний”?

«Медично необхідний» означає, що послуга, предмет або лікарський засіб виконує одну з таких функцій:

- запобігає або з обґрунтованою ймовірністю запобігає захворюванню, стану, травмі або інвалідності;
- зменшує або покращує фізичні, психічні або розвиткові наслідки захворювання, стану, травми чи інвалідності, або є обґрунтовано спрямованою на це;



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- допомагає вам отримати або зберегти здатність виконувати повсякденні завдання з урахуванням як ваших можливостей, так і можливостей людини такого ж віку.

Якщо вам потрібна допомога у розумінні того, коли послуга, предмет або лікарський засіб є медично необхідними, або ви хочете отримати додаткову інформацію, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Процес перевірки доцільності використання послуг

З питаннями щодо процесу перевірки доцільності використання послуг ви можете звернутися до відділу управління використанням послуг **Keystone First** з 8:00 а.м. до 5:00 р.м. за номером **1-800-521-6622 (TTY 711)**. Якщо ви маєте запитання щодо процесу перевірки доцільності використання послуг поза цими годинами, зверніться до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Як подати запит на попереднє погодження

1. Ваш лікар первинної медичної допомоги (PCP) або інший провайдер медичних послуг має надати **Keystone First** інформацію, що підтверджує медичну необхідність послуги або лікарського засобу.
2. Медсестри або фармацевти **Keystone First** переглядають надану інформацію. Вони використовують клінічні рекомендації, затверджені Департаментом соціальних послуг, щоб визначити, чи є ця послуга або лікарський засіб медично необхідними.
3. Якщо запит не може бути схвалений медсестрою або фармацевтом **Keystone First**, його розглядає лікар **Keystone First**.
4. Якщо запит схвалено, ми повідомимо про це вас і вашого провайдера медичних послуг.
5. Якщо запит не схвалено, вам і вашому провайдеру буде надіслано лист із поясненням причини прийнятого рішення.
6. Якщо ви не погоджуєтесь з рішенням, ви можете подати скаргу або претензію та (або) запит на справедливе слухання. Інформацію про скарги, претензії та справедливі слухання див. на стор. **92**.
7. Ви також можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, щоб отримати допомогу у поданні скарги або претензії та (або) запиті на справедливе слухання.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо вам потрібна допомога для кращого розуміння процесу попереднього погодження, зверніться до свого РСР або спеціаліста або зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Якщо ви або ваш провайдер хочете отримати примірник критеріїв медичної необхідності або інших правил, які використовувалися під час ухвалення рішення щодо вашого запиту на попереднє погодження, **ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників за номером 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).** Ваш провайдер може звернутися до служби підтримки провайдерів за номером **1-800-521-6007**.

### Які послуги, предмети або ліки потребують попереднього погодження?

У наведеній нижче діаграмі визначено деякі, але не всі послуги, вироби та лікарські засоби, що потребують попереднього погодження.

До послуг у сфері фізичного здоров'я, які потребують попереднього погодження, належать:

- Усі планові переведення для стаціонарних та (або) амбулаторних послуг між закладами гострої медичної допомоги.
- Госпіталізація до закладу сестринського догляду для альтернативного рівня догляду в закладі (окремому або при лікарні), який приймає пацієнтів, що потребують кваліфікованої реабілітації та (або) медичної допомоги, яку не обов'язково надавати в умовах лікарні. Це не включає довгостроковий догляд.
- Послуги або тривале медичне обладнання (durable medical equipment, DME), отримані у провайдерів або лікарень поза мережею **Keystone First** (за винятком консультацій з відмови від тютюнопаління, екстреної допомоги, послуг планування сім'ї та будь-яких послуг, покритих Medicare, від провайдера Medicare, якщо у вас є покриття Medicare).
- Необов'язкова (неневідкладна) госпіталізація.
- Деякі медичні або хірургічні процедури, що виконуються в короткостроковому процедурному відділенні (short procedure unit, SPU) або амбулаторному хірургічному відділенні (ambulatory surgical unit, ASU), як у лікарнях, так і в окремих закладах, включаючи, без обмеження, наступне:
  - Ін'єкції або стероїдні блокади для знеболення.
  - Хірургічне лікування ожиріння.
  - Перев'язка або видалення вен.
- Усі неневідкладні пластичні або косметичні процедури (окрім тих, що виконуються безпосередньо після травматичного ушкодження), включаючи, без обмеження, наступне:
  - Пластична операція повік.
  - Зменшення грудей.
  - Пластична операція носа.
- Планове переривання вагітності.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- Госпіталізація до закладу сестринського або реабілітаційного догляду.
- Амбулаторні терапевтичні послуги (фізична терапія, ерготерапія, логопедична терапія).
  - Попереднє погодження не потрібне для оцінки та до 24 візитів за кожним видом терапії протягом календарного року.
  - Попереднє погодження потрібне для послуг, що перевищують 24 візити за кожним видом терапії протягом календарного року.
- Послуги кардіологічної та легеневої реабілітації.
- Послуги догляду вдома після 18 візитів для кожного виду послуг, включаючи: візити кваліфікованої медсестри; візити помічника з догляду вдома; фізичну терапію, ерготерапію та логопедичну терапію, на календарний рік. Учасник програми має проходити повторну оцінку стану кожні 60 днів.
- Усі послуги індивідуального сестринського догляду за змінами, включно з послугами помічника з догляду вдома.
- Усі послуги оренди тривалого медичного обладнання (DME) незалежно від щомісячної вартості/плати.
- Оренда будь-яких інвалідних візків (електричних і ручних) та всі компоненти до інвалідних візків.
- Придбання всіх інвалідних візків (електричних і ручних) та всіх компонентів до них незалежно від вартості.
- Покупки будь-якого тривалого медичного обладнання, що коштує понад \$750.
- Усі домашні засоби для облаштування житла для доступності.
- Зондове харчування та ентеральні харчові добавки
  - для учасників віком від 21 року.
- Підгузки та (або) підгузки-трусики для учасників віком від 3 років\*, , якщо вони є медично необхідними, у разі запиту:
  - більше ніж 300 стандартних підгузків та (або) підгузків-трусиків на місяць;
  - підгузки конкретної торгової марки;
  - підгузки, що постачаються постачальником DME, який не входить до пріоритетної мережі.
- Будь-які послуги або продукти, які не покриваються програмою Medical Assistance.
- Деякі амбулаторні діагностичні тести та процедури.
- Хіропрактичні послуги у постачальника з мережі **Keystone First** після 24-го візиту, якщо учаснику менше 18 років.
- Послуги стаціонарного лікування.
- Деякі спеціалізовані стоматологічні послуги.
- ПЕТ і КТ-сканування, МРТ, МРА та ядерна кардіологія.
- Призначений педіатричний центр розширеного догляду (prescribed pediatric extended care center, PPECC) та медичний денний догляд.
- Транспортування машиною швидкої допомоги до та від призначеного центру розширеного догляду та медичного денного догляду.

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

- Деякі рецептурні лікарські засоби з формуляра, усі рецептурні лікарські засоби поза формуляром, деякі безрецептурні лікарські засоби, а також деякі вироби DME, отримані через мережеву аптеку **Keystone First** (наприклад, глюкометри).
- Усі обстеження та консультації, пов'язані з трансплантацією.
- Необов'язкове/неекстрене авіаційне транспортування.
- Генетичні лабораторні тестування.

\* Підгузки та (або) підгузки-трусики не є покритою послугою для учасників віком до 3 років. Додаткову інформацію див. у розділі «Послуги, що не покриваються» на стор. 40 або відвідайте наш вебсайт **www.keystonefirstpa.com**.

Для послуг, які мають обмеження, якщо ви або ваш постачальник вважаєте, що вам потрібен більший обсяг послуг, ніж дозволяють обмеження, ви або ваш провайдер можете подати запит на додаткові послуги через процес попереднього погодження.

Якщо ви або ваш провайдер не впевнені, чи потребує послуга, виріб або лікарський засіб попереднього погодження, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Попереднє погодження послуги або предмета

**Keystone First** розгляне запит на попереднє погодження та інформацію, надану вами або вашим провайдером. **Keystone First** повідомить вас своє рішення протягом 2 робочих днів з дати отримання запиту, якщо у неї є достатньо інформації, щоб визначити, чи є послуга або виріб медично необхідними.

Якщо **Keystone First** не має достатньо інформації для ухвалення рішення, ми зобов'язані повідомити вас і вашому постачальнику протягом 48 годин після отримання запиту про необхідність додаткової інформації та надати постачальнику 14 днів для її подання. **Keystone First** повідомить вас про своє рішення протягом 2 робочих днів після отримання додаткової інформації.

Ви та ваш провайдер отримаєте письмове повідомлення про те, чи запит схвалено або відхилено, а у разі відмови — із зазначенням причини.

### Попереднє погодження покритих ліків

Протягом 24 годин з моменту отримання запиту **Keystone First** розгляне запит на попереднє погодження лікарських засобів для амбулаторних пацієнтів, тобто ліків, які ви не отримуєте в умовах стаціонару. Ви та ваш провайдер отримаєте письмове повідомлення про те, чи запит схвалено або відхилено, а у разі відмови — із зазначенням причини.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо ви звертаєтеся до аптеки, щоб отримати ліки за рецептом, і ліки неможливо відпустити через необхідність попереднього погодження, фармацевт надасть вам тимчасовий запас ліків, якщо тільки фармацевт не вважає, що ці ліки можуть зашкодити вам. Якщо ви раніше не приймали цей лікарський засіб, вам нададуть запас на 72 години. Якщо ви вже приймали цей лікарський засіб, вам нададуть запас на 15 днів. Ваш провайдер все одно повинен якнайшвидше подати до **Keystone First** запит на попереднє погодження.

### Що робити, якщо я отримав(ла) повідомлення про відмову?

Якщо **Keystone First** відмовляє у запиті на послугу, виріб або лікарський засіб або не затверджує його у запитаному обсязі, ви можете подати скаргу або претензію. Якщо ви подаєте скаргу або звернення щодо відмови у безперервному наданні послуги, виробу або лікарського засобу, **Keystone First** повинна забезпечити авторизацію медикаменту до моменту вирішення скарги або претензії, якщо тільки фармацевт не вважає, що цей лікарський засіб може завдати вам шкоди. Додаткову інформацію про скарги та претензії див. у Розділі 8 даного посібника, «Скарги, претензії та справедливі слухання», починаючи зі стор. **92**.

### Процедура винятку з програми

Для послуг, які мають обмеження, якщо ви або ваш провайдер вважаєте, що вам потрібний більший обсяг послуг, ніж дозволяють встановлені обмеження, ви або ваш провайдер можете подати запит на виняток (Program Exception, PE). Процес PE відрізняється від процесу винятку з обмежень на стоматологічні пільги, описаного на сторінці **51**.

Щоб подати запит на PE, **до** отримання послуги:

1. зателефонуйте до служби підтримки учасників **Keystone First** і повідомте представнику служби, що ви хочете подати запит на виняток із обмеження пільг.
2. Ви також можете надіслати письмовий запит поштою або факсом:  
**Benefit Limit Exceptions**  
**Member Services Department**  
**Keystone First**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
Факс: **1-215-937-5367**
3. Ваш провайдер може зателефонувати до відділу управління медичним обслуговуванням **Keystone First** за номером **1-800-521-6622**.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Щоб подати запит на РЕ після отримання послуги:

1. Ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників **Keystone First** і повідомити представнику служби, що хочете подати запит на виняток із обмеження пільг.
2. Ваш провайдер може зателефонувати до відділу управління медичним обслуговуванням **Keystone First** за номером **1-800-521-6622**.
3. Ваш провайдер також може надіслати запит поштою до відділу апеляцій від провайдерів **Keystone First** за адресою:

**Attention: Provider Appeal Coordinator**

**Provider Appeals Department**

**Keystone First**

**P.O. Box 7316**

**London, KY 40742**

### Опис послуг

#### Невідкладна медична допомога

Невідкладна медична допомога — це послуги, необхідні для лікування або оцінки невідкладного медичного стану. Невідкладний медичний стан — це травма чи захворювання настільки серйозного характеру, що розсудлива людина без медичної освіти вважала б, що існує безпосередня загроза для життя людини або її здоров'я в довгостроковій перспективі. У разі невідкладного медичного стану ви зверніться до найближчого відділення невідкладної допомоги, зателефонуйте 911 або до місцевої служби швидкої допомоги. Вам **не** потрібно отримувати погодження від **Keystone First** для отримання невідкладної допомоги, і ви можете звернутися до будь-якої лікарні чи іншого закладу для отримання екстреної допомоги.

Нижче наведено приклади невідкладних і нелевідкладних медичних станів:

#### Невідкладні медичні стани:

- інфаркт;
- біль у грудях;
- сильна кровотеча;
- сильний біль;
- втрата свідомості;
- отруєння;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Неневідкладні медичні стани, які можуть потребувати термінової допомоги, включають:

- біль в горлі;
- блювання;
- застуду чи грип;
- біль у спині;
- біль у вусі;
- синці, набряки або невеликі порізи.

Якщо ви не впевнені, чи потребує ваш стан невідкладної допомоги, зателефонуйте вашому РСР або на лінію медсестринської підтримки **Keystone First** за номером **1-866-431-1514**, яка працює цілодобово, 7 днів на тиждень.

### Медичне транспортування в невідкладних випадках:

**Keystone First** покриває медичне транспортування каретою швидкої допомоги у разі невідкладних медичних станів. Якщо вам потрібна карета швидкої допомоги, зателефонуйте 911 або до місцевої служби швидкої допомоги. У разі необхідності невідкладного медичного транспортування не телефонуйте до програми MATP (описаної на сторінці **76** цього посібника).

### Термінова медична допомога

**Keystone First** покриває термінову медичну допомогу при захворюванні, травмі або стані, який, якщо його не лікувати протягом 24 годин, може швидко перейти у кризовий або невідкладний медичний стан. Це випадки, коли вам потрібна допомога лікаря, але не у відділенні невідкладної допомоги.

Якщо вам потрібна термінова допомога, але ви не впевнені, чи це невідкладний випадок, спочатку зателефонуйте своєму РСР або на **лінію медсестринської підтримки Keystone First** за номером **1-866-431-1514**. Ваш РСР або медсестра на лінії медсестринської підтримки допоможуть вам вирішити, чи потрібно звернутися до відділення невідкладної допомоги, до кабінету РСР або до найближчого центру термінової допомоги. У більшості випадків, якщо вам потрібна термінова допомога, ваш РСР призначить вам візит протягом 24 годин. Якщо ви не можете зв'язатися зі своїм РСР або він не може прийняти вас протягом 24 годин, і ваш стан не є невідкладним, ви також можете звернутися до центру термінової допомоги або до амбулаторної клініки в мережі **Keystone First**. Попереднє погодження послуг у центрах термінової допомоги не потрібне.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Нижче наведено приклади станів, які можуть потребувати термінової допомоги:

- блювання;
- кашель і підвищена температура;
- розтяги;
- висипи;
- біль у вусі;
- пронос;
- біль в горлі;
- біль у животі.

Для отримання додаткової інформації щодо медичного транспортування у неневідкладних випадках дивіться розділ «Програма транспортних послуг для отримувачів медичної допомоги» (Medical Assistance Transportation Program, MATP) на стор. 76 цього посібника.

Якщо Ви маєте запитання, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Пам'ятайте, що лінія медсестринської підтримки не замінює вашого лікаря. Завжди звертайтеся до свого лікаря для подальшого спостереження.

### Стоматологічні послуги

#### Учасники віком до 21 року

**Keystone First** надає всі медично необхідні стоматологічні послуги для дітей віком до 21 року. Діти можуть звертатися до стоматолога, який бере участь у мережі **Keystone First**.

Стоматологічні візити для дітей не потребують направлення. Якщо у вашої дитини з'явився перший зуб або дитині виповнився 1 рік і вона ще не має стоматолога, ви можете попросити РСР направити дитину до стоматолога для регулярних профілактичних оглядів. Ви також можете самостійно обрати стоматолога з мережі провайдерів. Для отримання додаткової інформації щодо стоматологічних послуг зверніться до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Стоматологічні послуги, що покриваються для дітей віком до 21 року, включають такі, якщо вони є медично необхідними:

- анестезія;
- ортодонтичне лікування (брекети)\*;
- профілактичні огляди;
- пародонтологічні послуги;
- чистка зубів;
- фторування (місцеве нанесення фтористого лаку також може виконуватися РСР або сертифікованою медсестрою-практиком);
- лікування кореневих каналів;
- коронки;
- герметизація фісур;
- зубні протези;
- хірургічні стоматологічні процедури;
- невідкладна стоматологічна допомога;
- рентген;
- видалення зубів;
- пломбування.

Деякі з цих послуг можуть потребувати попереднього погодження. Обговоріть це зі своїм стоматологом.

\* Якщо брекети були встановлені до досягнення 21 року, **Keystone First** продовжить покривати лікування до його завершення або до досягнення учасником віку 23 років (залежно від того, що настане раніше), за умови, що учасник залишається учасником **Keystone First**. Якщо учасник переходить до іншого плану HealthChoices, покриття надаватиметься цим новим планом HealthChoices.

### Учасники віком від 21 року

**Keystone First** покриває деякі стоматологічні послуги для учасників віком від 21 року через стоматологів у мережі **Keystone First**. Деякі стоматологічні послуги мають обмеження.

Дорослі віком від 21 року мають право на наступні послуги, якщо вони є медично необхідними:

- внутрішньовенна або неінтравенозна седація або анестезія;
- огляди;
- чистка зубів;
- невідкладна стоматологічна допомога;
- рентген;
- пломбування зубів;
- видалення зубів (екстракції);
- пульпотомія (видалення пульпи) для полегшення болю;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- цементування (повторне приклеювання) коронок;
- зубні протези;
- хірургічні стоматологічні процедури;
- 1 стоматологічний огляд і 1 професійна чистка кожні 180 днів (6 місяців) на одного учасника.

Деякі з цих послуг можуть потребувати погодження перед наданням. Деякі також можуть мати обмеження (обмеження покриття). інформацію про винятки див. у розділі «Виняток із стоматологічних лімітів» на стор. 51. Також обов'язково обговоріть це зі своїм стоматологом.

Протягом життя дорослі віком від 21 року можуть отримати:

- 1 частковий верхній протез або 1 повний верхній протез;
- 1 частковий нижній протез або 1 повний нижній протез. Якщо після 27 квітня 2015 р. ви одержали частковий або повний верхній чи нижній протез, ви повинні отримати спеціальне погодження, щоб отримати ще один частковий або повний верхній чи нижній протез. Це називається винятком із обмеження пільг.

Існують деякі послуги, які покриваються лише за умови винятку з ліміту пільг. Ваш стоматолог повинен подати запит на виняток із ліміту пільг для:

- коронок та пов'язаних послуг;
- лікування кореневих каналів та інших ендодонтичних послуг;
- пародонтологічного (ясенного) лікування;
- додаткових професійних чисток і оглядів;
- додаткового лікування ясен у разі вагітності, діабету або серцевих захворювань.

Додаткову інформацію про винятки з ліміту пільг дивіться нижче.

### Виняток із обмеження стоматологічних пільг

Деякі стоматологічні послуги покриваються лише за наявності винятку з обмеження пільг (Benefit Limit Exception, BLE). Ваш стоматолог також може подати запит на BLE, якщо вважає, що вам потрібно більше стоматологічних послуг, ніж дозволяють встановлені обмеження. **Приклади BLE:**

Якщо вам щонайменше 21 рік та:

- запитується погодження на встановлення коронки на ваш зуб;
- запитується погодження на пародонтологічне лікування (лікування ясен);
- запитується погодження на лікування кореневих каналів (лікування нерва зуба).

Keystone First затвердить BLE, якщо:

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

- у вас є серйозне або хронічне захворювання, і без додаткової послуги існує загроза для життя; АБО
- у вас є серйозне або хронічне захворювання, і без додаткової послуги ваш стан значно погіршиться; АБО
- без цієї послуги вам знадобиться більш дороге лікування; АБО
- відмова **Keystone First** у винятку суперечила б федеральному законодавству.

Ваші стоматологічні послуги також можуть бути покриті через BLE, якщо у вас є одне з наступних медичних або стоматологічних захворювань:

- діабет;
- коронарна хвороба серця або фактори ризику цього захворювання;
- рак обличчя, шиї та горла (не включає стадію 0 або 1 неінвазивного базальноклітинного або саркомного раку шкіри);
- інтелектуальна інвалідність;
- поточна вагітність, включно з післяпологовим періодом.

Щоб подати запит на BLE до отримання вами послуги, ваш стоматолог може зателефонувати до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або надіслати запит на адресу:

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

Запити на BLE повинні містити наступу інформацію:

- ваше ім'я та прізвище;
- вашу адресу;
- ваш номер телефону;
- послугу, яка вам потрібна;
- причину, чому вам потрібна ця послуга;
- ім'я та прізвище вашого провайдера;
- номер телефону вашого провайдера.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Термін розгляду запиту на виняток з обмеження пільг

Якщо ваш провайдер подає запит на виняток до отримання вами послуги, **Keystone First** повідомить вам протягом 21 дня, чи затверджено BLE.

Якщо ваш стоматолог подає запит на виняток після отримання вами послуги, **Keystone First** повідомить вам чи затверджено BLE протягом 30 днів з дати отримання **Keystone First** запиту.

Якщо ви не погоджуєтесь або незадоволені рішенням **Keystone First**, ви можете подати скаргу або претензію до **Keystone First**. Додаткову інформацію щодо процесу скарг та претензій див. на стор. 92 цього посібника у Розділі 7 «Скарги, претензії та справедливі слухання».

### Послуги догляду за зором

#### Учасники віком до 21 року

**Keystone First** покриває всі медично необхідні офтальмологічні послуги для дітей віком до 21 року. Діти можуть звертатися до провайдера офтальмологічних послуг, який бере участь у мережі **Keystone First**.

| Послуга                           | Обмеження                                                                                                                                                      | Доплати | Попереднє схвалення |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------------|
| Зір<br>Огляд та<br>рефракція      | Без обмежень, але після 2 оглядів на календарний рік додаткові огляди в цьому році підлягають попередньому погодженню                                          | \$0     | Hi                  |
| Стандартні лінзи<br>для окулярів  | Без обмежень, але після 4 стандартних лінз на календарний рік додаткові лінзи в цьому році підлягають попередньому погодженню                                  | \$0     | Hi                  |
| Стандартні оправы<br>для окулярів | Без обмежень, але після 2 <b>стандартних оправ на календарний рік</b> додаткові оправы в цьому році підлягають попередньому погодженню.                        | \$0     | Hi                  |
| Контактні лінзи                   | Без обмежень, але після 4 стандартних лінз на календарний рік додаткові лінзи в цьому році підлягають попередньому погодженню                                  | \$0     | Hi                  |
| Засоби для<br>слабозорих          | Без обмежень, але після 1 <b>засобу для слабозорих кожні 2 роки</b> додаткові засоби для слабозорих протягом цього періоду підлягають попередньому погодженню. | \$0     | Так                 |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|              |                                                                                                                     |     |     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Очні протези | Без обмежень, але після <b>1 протеза на 1 рік</b> додаткові протези в цьому році підлягають попередньому погодженню | \$0 | Так |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|

**Зверніть увагу на наступне:** Якщо ви обираєте оправу для окулярів, лінзи для окулярів або контактні лінзи, які не вважаються стандартними, можливо, вам доведеться оплатити ці витрати самостійно. Ваш лікар-офтальмолог повідомить вам, чи потрібно доплачувати за будь-які з цих послуг. Якщо у вас є запитання, ви можете зателефонувати до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером 1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505).

Учасники віком до 21 року мають право на 2 планові офтальмологічні огляди на календарний рік або частіше, якщо це є медично необхідним. Для планових оглядів зору направлення не потрібне.

Учасники віком до 21 року мають право на 2 пари окулярів за рецептом кожні 12 місяців або частіше за медичної необхідності. Також можна обирати контактні лінзи за рецептом.

Якщо рецептурні окуляри загублені, вкрадені або зламані, **Keystone First** оплатить їх заміну. Якщо загублені, вкрадені або зламані рецептурні контактні лінзи, їх замінять на рецептурні окуляри.

Існують спеціальні умови для учасників з афакією або катарактою. За додатковою інформацією звертайтеся до служби підтримки учасників.

### Оправи для окулярів

#### Учасники, які мають право на послугу, можуть:

Оберіть оправу для окулярів з 2 обраних груп

або

Оберіть з обмеженої групи преміальних оправ для окулярів

або

Для оправ для окулярів, які не входять до цих відібраних груп, **Keystone First** сплатить вартість оправ або \$40 — залежно від того, яка сума є меншою.

#### Постачальник стягуватиме:

Безкоштовно

Співоплата \$25

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Учасники віком від 21 року

**Keystone First** покриває деякі офтальмологічні послуги для учасників віком від 21 року через провайдерів, які входять до мережі **Keystone First**.

Учасники віком від 21 року мають право на 2 планові офтальмологічні огляди на календарний рік. Для планових оглядів зору направлення не потрібне.

Ви можете мати додаткові офтальмологічні огляди (до 2 додаткових оглядів на календарний рік). Ви можете мати право на додаткові офтальмологічні огляди, якщо у вас є певні захворювання. Обговоріть це зі своїм провайдером. Якщо ви маєте питання, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Ваш провайдер може зателефонувати за номером **1-877-235-5316** для отримання відповідей на запитання.

**Keystone First** не покриває рецептурні окуляри та рецептурні контактні лінзи для учасників віком від 21 року. Однак існують деякі винятки. Учасники з діагнозом афакія або катаракта, а також деякі учасники з діабетом можуть мати право на засоби корекції зору (окуляри або контактні лінзи). Якщо у вас є один із цих діагнозів і ви вважаєте, що можете мати право на окуляри або контактні лінзи, зателефонуйте до служби підтримки учасників для отримання додаткової інформації.

За деякі послуги з оптометрії (догляду за зором) може стягуватися співплата. Ознайомтеся з графіком співплати для учасників, що додається до Вашого вітального комплекту нового учасника. Ви також можете знайти його онлайн на сайті **www.keystonefirstpa.com**.

### Аптечні пільги

**Keystone First** покриває аптечні пільги, які включають рецептурні лікарські засоби, а також безрецептурні препарати та вітаміни за наявності рецепта лікаря.

### Рецептурні препарати

Коли провайдер призначає вам лікарський засіб, ви можете отримати ліки за рецептом у будь-якій аптеці, яка входить до мережі **Keystone First**. Вам потрібно мати при собі свою ідентифікаційну картку учасника **Keystone First**, і якщо вам більше **18** років, у вас може бути співплата. **Keystone First** оплачує будь-які ліки, включені до єдиного для штату PDL та додаткового формуляра **Keystone First**, а також може покривати інші ліки, якщо вони мають попереднє погодження. У вашому рецепті або на етикетці ліків буде вказано, чи призначив лікар повторні відпускання і скільки саме. Якщо лікар призначив повторні відпускання, ви можете

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

отримувати лише 1 повторне відпускання за раз. Якщо у вас є запитання щодо того, чи покривається лікарський засіб, потрібна допомога у пошуку аптеки в мережі **Keystone First** або інші питання, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

**Keystone First** покриває ліки, які:

- необхідні з медичної точки зору;
- схвалені Управлінням з контролю за продуктами і ліками США (Food and Drug Administration, FDA);
- призначені вашим провайдером медичних послуг.

### **Єдиний для штату перелік пріоритетних лікарських засобів (Preferred Drug List, PDL) та додатковий формуляр Keystone First.**

**Keystone First** покриває лікарські засоби, включені до єдиного для штату переліку пріоритетних лікарських засобів (PDL) та додаткового формуляру **Keystone First**. Ці переліки ваш PCP або інший лікар повинен використовувати при виборі необхідних вам ліків. І єдиний для штату PDL, і додатковий формуляр **Keystone First** включають як запатентовані, так і незапатентовані препарати. Непатентовані препарати містять ті самі активні інгредієнти, що й запатентовані ліки. Будь-який лікарський засіб, який призначає ваш лікар і який не входить до єдиного для штату PDL або додаткового формуляру **Keystone First**, потребує попереднього погодження. Єдиний для штату PDL і додатковий формуляр **Keystone First** можуть час від часу змінюватися, тому важливо, щоб ваш провайдер мав актуальну інформацію під час призначення ліків.

Якщо у вас є запитання або ви хочете отримати копію єдиного для штату PDL або додаткового формуляру **Keystone First**, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або відвідайте сайт **www.keystonefirstpa.com**. Державний PDL дивіться на сайті <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>

### **Відшкодування витрат на ліки**

Іноді може статися так, що ви самостійно оплачуєте свої ліки. У таких випадках **Keystone First** може відшкодувати вам витрати (повернути гроші). Цей процес відшкодування не застосовується до співоплат.

Зазвичай відшкодування не надається для ліків, які:

- потребують попереднього погодження;
- не покриваються ні **Keystone First**, ні програмою Pennsylvania Medical Assistance;
- не є медично необхідними;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- перевищують певні дозування або обмеження кількості, встановлені FDA;
- були отримані занадто рано (повторний відпуск раніше дозволеного терміну).

Вам не може бути відшкодовано витрати, якщо:

- на момент оплати ліків ви не мали права на аптечні пільги;
- на момент отримання ліків ви не були учасником **Keystone First**.

Щоб подати запит на відшкодування за ліки, які ви оплатили самостійно, необхідно:

- подати запит на відшкодування у письмовій формі\*;
- надіслати детальний чек з аптеки, який містить:
  - дату придбання ліків;
  - ваші ім'я та прізвище;
  - назву аптеки, адресу (місто, штат, поштовий індекс) та номер телефону;
  - назву ліків, дозування та кількість;
  - номер NDC лікарського засобу (якщо ви не впевнені, що це, попросіть фармацевта допомогти вам);
  - загальну суму, сплачену за кожен препарат.

\* Якщо вам потрібна допомога у складанні письмового запиту, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Також на чеку або окремому аркуші паперу необхідно написати своє ім'я та прізвище, адресу, номер телефону та ідентифікаційний номер **Keystone First**. Надішліть цю інформацію на адресу:

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

Це може зайняти 6–8 тижнів, перш ніж ви отримаєте своє відшкодування.

**Примітка: Квитанція, яка не містить усієї вищезазначеної інформації, не буде відшкодована і буде повернута вам. Квитанції слід надсилати до Keystone First якнайшвидше. Квитанції, яким більше ніж 365 днів, не приймаються. Обов'язково зберігайте копію квитанції для своїх записів.**

Квитанція, у якій є уся необхідна для відшкодування інформація, прикріплена до пакета з ліками. Це не касовий чек із магазину. Фармацевт також може надрукувати квитанцію, якщо ви попросите.



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Спеціальні лікарські засоби

Єдиний для штату PDL та додатковий формуляр **Keystone First** включають ліки, які називаються спеціальними. Рецепти на такі ліки потребують попереднього погодження. Також за ваші ліки може стягуватися співплата. Щоб переглянути єдиний для штату PDL, додатковий формуляр **Keystone First**, повний список спеціальних ліків та дізнатися, чи ваш препарат належить до спеціальних, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або відвідайте сайт **Keystone First** [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com). Єдиний для штату PDL дивіться на сайті <https://www.pa.gov/en/agencies/dhs/resources/pharmacy-services/preferred-drug-list.html>

Ви повинні отримувати ці лікарські засоби через спеціалізовану аптеку. Спеціалізована аптека може надсилати ваші ліки поштою безпосередньо вам і не стягує плату за доставку. Спеціалізована аптека зв'яжеться з вами перед відправленням ліків. Вона також може відповісти на будь-які ваші запитання щодо процесу. Ви можете обрати будь-яку спеціалізовану аптеку, яка входить до мережі **Keystone First**. Для отримання списку спеціалізованих аптек у мережі зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або перегляньте каталог провайдерів **Keystone First** на сайті [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com), оберіть розділ Pharmacy, а потім Pharmacy Directory. Якщо ви маєте інші питання чи за додатковою інформацією зверніться до служби підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Безрецептурні ліки

**Keystone First** покриває безрецептурні лікарські засоби, якщо у вас є рецепт від вашого провайдера. Вам потрібно мати при собі свою ідентифікаційну картку **Keystone First**, і може застосовуватися співплата. Приклади безрецептурних ліків, які можуть покриватися:

- ліки від синуситу та алергії;
- Tylenol або Aspirin;
- вітаміни;
- ліки від кашлю;
- препарати від печії, такі як антациди та фамотидин.

Більше інформації про покриті безрецептурні ліки можна знайти на сайті **Keystone First** [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com) або зателефонувавши до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Безрецептурні домашні тести на COVID-19

**Keystone First** покриває схвалені FDA безрецептурні домашні тести на COVID-19 безкоштовно для учасників. Якщо ви учасник **Keystone First**, отримати тести легко. Просто зверніться в одну з аптек з нашої мережі. Рецепт не потрібен. Ви можете отримувати до 8 (восьми) тестів кожні 30 (тридцять) днів. Пам'ятайте, що ми покриваємо лише тести з аптек у нашій мережі. Ми не покриваємо домашні безрецептурні домашні тести на COVID-19 з магазинів, які не є аптеками, або тести, придбані в Інтернеті. Для отримання списку мережевих аптек зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** або перегляньте каталог провайдерів на вебсайті **Keystone First** **[www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com)**. Якщо ви маєте інші питання чи за додатковою інформацією зверніться до служби підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Припинення вживання тютюну

**Хочете кинути палити? Keystone First хоче допомогти вам у цьому!**

Якщо ви готові стати некурцем, незалежно від того, скільки разів ви вже намагалися кинути палити, ми готові вам допомогти.

#### Ліки

Єдиний для штату PDL покриває такі ліки, які допомагають кинути палити.

**Щоб отримати повний список ліків, що покриваються єдиним для штату PDL, зайдіть на наш сайт [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com), натисніть Members, потім Find a Doctor, Medicine or Pharmacy. Там ви знайдете посилання на єдиний для штату PDL.**

Запишіться на прийом до свого PCP, щоб отримати рецепт на ліки для припинення тютюнопаління.

### Консультаційні послуги

Підтримка у вигляді консультацій також може допомогти вам кинути палити.

**Keystone First** покриває такі консультаційні послуги:

- Усі учасники **Keystone First** мають право на 70 консультаційних сесій на календарний рік. Кожна сесія триває 15 хвилин і проводиться особисто, у форматі групового або індивідуального консультування.
- Направлення та попереднє погодження не потрібні. Поговоріть зі своїм лікарем про те, як знайти консультанта поблизу вас.
- Консультант повинен входити в програму Medical Assistance. Консультант повинен також бути затвердженим Міністерством охорони здоров'я.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Лікування у сфері поведінкового здоров'я

Деякі люди можуть відчувати стрес, тривогу або депресію, намагаючись відмовитися від куріння. Учасники **Keystone First** мають право на послуги для усунення цих побічних ефектів, але ці послуги покриваються вашою ВН-МСО. Щоб знайти ВН-МСО у вашій окрузі та її контактну інформацію:

- дивіться інформацію у своєму вітальному пакеті, або
- відкрийте вебсайт <https://www.pa.gov/agencies/dhs/resources/medicaid/bhc/bhc-mcos>, або
- перейдіть на стор. **90** для перегляду переліку ВН-МСО у своєму окрузі, або
- зателефонуйте в службу підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** для отримання допомоги у зв'язку з вашою ВН-МСО.

### Інші ресурси для відмови від курива

Для отримання додаткової допомоги ви можете:

- зателефонувати на безкоштовну лінію PA Free Quitline за номером **1-800-QUIT-NOW (784-8669)**;
- перейти за посиланням <https://www.pa.gov/agencies/health/programs/healthy-living/tobacco-prevention-and-control.html>, щоб отримати інформацію з профілактики вживання тютюну.
- Відкрийте вебсайт <https://pa.quitlogix.org> про життя без тютюну, де є інформація про безкоштовні медикаменти, консультування та інструмент для відстеження цілей.

Пам'ятайте, **Keystone First** з вами, щоб підтримати вас на шляху до здоров'я через відмову від паління. Не чекайте! Зв'яжіться зі службою підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, щоб ми допомогли вам розпочати.

### Планування сім'ї

**Keystone First** покриває послуги з планування сім'ї. Для отримання послуг щодо планування сім'ї вам не потрібно направлення від вашого РСР. Ці послуги включають тестування на вагітність, тестування та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, засоби контрацепції, навчання з питань планування сім'ї, консультування та інші пов'язані послуги. Ви можете звернутися до будь-якого лікаря, який є провайдером Medical Assistance, включно з будь-яким провайдером поза мережею, що пропонує послуги з планування сім'ї. Співоплата за ці послуги не передбачена. Коли ви звертаєтесь до провайдера послуг з планування сім'ї, який не входить до мережі **Keystone First**, ви повинні показати свою картку **Keystone First** та картку ACCESS або EBT.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Для отримання додаткової інформації про покриті послуги з планування сім'ї або допомоги в пошуку провайдера послуг з планування сім'ї, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Допологова та пологова допомога

#### Медичне обслуговування під час вагітності

Допологовий догляд — це медична допомога, яку учасниця отримує протягом вагітності та під час пологів від провайдера допологового догляду, наприклад акушера-гінеколога (OB або OB/GYN), сертифікованої медсестри-акушерки або сертифікованої медсестри-практика (CRNP). Ранній та регулярний допологовий догляд має дуже важливе значення для вашого здоров'я та здоров'я вашого немовляти. Навіть якщо ви вагітніли раніше, важливо регулярно відвідувати провайдера допологового догляду протягом кожної вагітності.

Якщо ви вважаєте, що вагітні, і вам потрібен тест на вагітність, зверніться до вашого PCP або до провайдера послуг з планування сім'ї. Якщо ви вагітні, ви можете:

- зателефонувати або звернутися до вашого PCP, який допоможе вам знайти провайдера допологового догляду в мережі **Keystone First**;
- самостійно звернутися до акушера-гінеколога (OB або OB/GYN), сертифікованої медсестри-акушерки або CRNP з мережі. Для отримання допологового та пологового догляду вам не потрібно направлення.
- Зверніться до медичного центру мережі, що пропонує послуги акушера чи акушера-гінеколога (OB або OB/GYN).
- Щоб знайти провайдера для догляду під час вагітності та пологів, зв'яжіться зі службою підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Щойно ви дізналися про свою вагітність, вам слід звернутися до лікаря. Ваш провайдер допологового догляду повинен призначити вам візит:

- в першому триместрі — протягом 10 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;
- у другому триместрі — протягом 5 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;
- у третьому триместрі — протягом 4 робочих днів після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність;

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

- якщо у вас вагітність високого ризику — протягом 24 годин після того, як **Keystone First** дізнається про вашу вагітність.

У разі невідкладної ситуації ви можете отримати допомогу, звернувшись до найближчого відділення невідкладної допомоги, зателефонувавши за номером 911 або до місцевої служби швидкої медичної допомоги.

Важливо, щоб ви залишалися з одним і тим самим провайдером допологового догляду протягом усієї вагітності та післяпологового догляду (1 рік після народження дитини). Він убуде важко стежити за вашим здоров'ям і здоров'ям вашої зростаючої дитини. Також варто залишатися в одному і тому ж плані HealthChoices протягом усієї вагітності.

**Keystone First** має спеціально підготовлених координаторів з охорони материнського здоров'я, які знають, які послуги та ресурси доступні для вас.

Якщо ви вагітні і вже спостерігаєтеся у провайдера допологового догляду на момент зарахування до **Keystone First**, ви можете продовжувати спостерігатися у цього провайдера, навіть якщо він не входить до мережі **Keystone First**. Цей провайдер повинен бути зареєстрований у програмі Medical Assistance та зателефонувати до **Keystone First** для отримання погодження на догляд за вами.

Якщо ви вагітні, обов'язково зателефонуйте до свого окружного відділення соціальної допомоги (САО) або до центру обслуговування клієнтів за номером **1-877-395-8930**. Повідомте їм, що ви вагітні. Під час вагітності у вас не буде співоплати.

Доули — це немедичні, спеціально підготовлені фахівці, які допомагають вагітним і породіллям, а також їхнім немовлятам підтримувати здоров'я. Під час перинатального періоду доули можуть надати вам:

- емоційну підтримку;
- фізичну підтримку;
- навчання.

Послуги доули можуть включати:

- підтримку під час родів;
- емоційну підтримку;
- науково обґрунтовані навчальні матеріали та рекомендації;
- допомогу з доступом до медичних та громадських ресурсів;
- візити для допологового догляду;
- підтримку під час пологів та народження дитини;
- візити для післяпологового догляду;
- інші візити, пов'язані з перинатальним періодом.

Доула повинна входити до мережі **Keystone First**. Потрібна допомога в пошуку доули? Ваш акушер може допомогти вам знайти доулу. Ви також можете

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

зателефонувати до Bright Start® — програми **Keystone First** догляду під час вагітності та після пологів для вагітних учасниць — щоб отримати допомогу в пошуку доули в мережі **Keystone First**.

### Догляд за вами та вашим немовлям після народження немовляти

Вам слід відвідати свого лікаря або акушерку для післяпологового огляду між **7 і 84 днем** після народження дитини, якщо тільки ваш акушер-гінеколог не призначить більш ранній візит.

Ваше немовля повинно мати візит до свого PCP у віці 3–5 днів, якщо лікар не забажає оглянути його раніше. Найкраще обрати лікаря для вашого немовля ще під час вагітності. Якщо вам потрібна допомога у виборі лікаря для вашого малюка, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Програма Keystone First догляду під час вагітності та після пологів

**Keystone First** має спеціальну програму для вагітних під назвою **Bright Start®**.

У рамках програми Bright Start ми можемо допомогти вам залишатися здоровою під час вагітності, що сприятиме народженню здорової дитини. Ми надамо вам інформацію про важливість допологового догляду, зокрема про:

- прийом вітамінів для вагітних;
- правильне харчування;
- уникання наркотиків, алкоголю та куріння;
- відвідування стоматолога для збереження здоров'я ваших ясен.

Важливо відвідати стоматолога принаймні один раз протягом вагітності. Здоров'я вашої ненародженої дитини залежить від здоров'я ваших зубів і ясен. Захворювання ясен, наприклад, можуть спричинити інфекцію, яка може призвести до передчасних пологів. Дитина, народжена передчасно, з більшою ймовірністю матиме проблеми зі здоров'ям та порушення, які можуть тривати все життя.

Ми будемо співпрацювати з вами, вашим акушером та вашим стоматологом, щоб допомогти вам отримати необхідний догляд.

У нас є інформація про інші послуги, зокрема:

- продукти харчування та одяг;
- транспортування;
- грудне вигодовування;
- догляд вдома;
- допомога в розумінні ваших емоцій та змін, що відбуваються з вашим тілом;
- допомога з відмовою від паління;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- програма WIC (Women, Infants, and Children - жінки, немовляти та діти);
- допомога з питань наркотичної чи алкогольної залежності або проблем психічного здоров'я;
- допомога у випадках домашнього насильства.

**Keystone First також пропонує учасникам програми, у співпраці з місцевими громадськими організаціями, візити додому під час вагітності та після пологів.**

Ці програми можуть:

- надавати учасникам послуги візитів додому протягом усієї вагітності та до 24 місяців раннього дитинства;
- надавати новоспеченим матерям ресурси для здорового переходу з лікарні додому;
- надавати батькам/опікунам інструменти для підтримки розвитку у ранньому дитинстві:
  - навчання;
  - консультування;
  - підтримку;
- допомогти забезпечити безпеку дитини (дітей) та батьків/опікунів удома;
- виявити будь-які соціальні потреби, пов'язані зі здоров'ям, і надати ресурси для допомоги;
- допомогти забезпечити отримання дитиною (дітьми) та батьками/опікунами необхідного їм подальшого догляду.

Зателефонуйте до Bright Start безкоштовно за номером **1-800-521-6867**, щоб дізнатися більше.

### **Тривале медичне обладнання та медичні витратні матеріали**

**Keystone First** покриває тривале медичне обладнання (Durable Medical Equipment, DME), включно з DME для облаштування житла для доступності, та медичні витратні матеріали. DME — це медичний предмет або пристрій, який можна багаторазово використовувати вдома чи в будь-якому середовищі, де відбувається звичайна життєдіяльність, і який зазвичай не використовується, якщо людина не має захворювання чи травми. Медичні витратні матеріали, як правило, одноразового використання і застосовуються в медичних цілях. Деякі з цих предметів потребують попереднього погодження, і їх повинен призначити ваш лікар, асистент лікаря, CRNP або спеціаліст з лікування стоп. Постачальники DME повинні входити до мережі **Keystone First**. У вас може бути співплата.

Роздрібні магазини та постачальники не покриваються вашою медичною пільгою на DME з причин безпеки. **Keystone First** пропонує широку мережу провайдерів DME, які мають сертифікацію відповідно до стандартів і вимог Medicare та Medicaid. **Keystone First** не несе відповідальності за відшкодування витрат,

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

понесених з власної кишені, на DME, придбане в роздрібному магазині чи в інтернет-магазині (наприклад, Amazon).

Приклади DME включають, без обмеження, наступне:

- кисневі балони;
- інвалідні візки;
- милиці;
- ходунки;
- шини для іммобілізації;
- спеціальні медичні ліжка.

Приклади DME для облаштування житла для доступності включають, без обмеження, наступне:

- підйомники для інвалідних візків;
- сходові підйомники;
- стельові підйомники;
- металеві пандуси для доступності.

Keystone First покриває встановлення DME для облаштування житла для доступності, але не покриває модифікації житла.

Приклади медичних витратних матеріалів включають, без обмеження, наступне:

- засоби для діабетиків (наприклад, шприци, тест-смужки);
- марлеві серветки;
- лейкопластир для фіксації пов'язок;
- засоби при нетриманні (наприклад, підгузки-трусики, підгузки, абсорбуючі підкладки);
- набори для тестування на інфекції, що передаються статевим шляхом.

Якщо у вас є будь-які запитання щодо DME чи медичних витратних матеріалів, або якщо вам потрібен перелік постачальників мережі, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Амбулаторні послуги

**Keystone First** покриває амбулаторні послуги, такі як фізична, трудова та мовленнєва терапія, а також рентгенографію та лабораторні дослідження. Ваш PCP організує надання цих послуг через одного з провайдерів мережі **Keystone First**.



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

З інформацією про те, які амбулаторні послуги можуть потребувати попереднього погодження, ознайомтеся в розділі «Попереднє погодження» на сторінці **43**.

Інформацію про співоплату за будь-які амбулаторні послуги дивіться у графіку співоплати, який додавався до вашого вітального комплекту. Цю інформацію також можна знайти на нашому вебсайті **www.keystonefirstpa.com** або в розділі «Покриті послуги» на сторінці **34** цього посібника.

### Послуги будинків престарілих та інвалідів

**Keystone First** покриває медично необхідні послуги будинків для престарілих та інвалідів. Якщо вам потрібні довгострокові послуги такого закладу (більше 30 днів), ви можете подати заявку на участь у програмі Community HealthChoices. Вас буде обстежено, щоб визначити, чи маєте ви право на участь у програмі Community HealthChoices. Якщо ви маєте запитання чи потребуєте додаткової інформації, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

### Лікарняні послуги

**Keystone First** покриває стаціонарні та амбулаторні лікарняні послуги. Якщо вам потрібні стаціонарні лікарняні послуги і це не є екстреною ситуацією, ваш PCP або спеціаліст організує вашу госпіталізацію до лікарні мережі **Keystone First** та продовжуватиме стежити за вашим лікуванням, навіть якщо вам знадобляться інші лікарі під час перебування в лікарні. Стаціонарне перебування в лікарні має бути погоджено **Keystone First**. Щоб дізнатися, чи входить лікарня до мережі **Keystone First**, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) або перевірте довідник провайдерів на вебсайті **Keystone First** **www.keystonefirstpa.com**.

Якщо у вас сталася надзвичайна ситуація і вас госпіталізували, вам, члену вашої сім'ї або другу слід повідомити вашого PCP якнайшвидше, але не пізніше ніж протягом 24 годин після госпіталізації. Якщо вас госпіталізовано до лікарні, яка не входить до мережі **Keystone First**, вас можуть перевести до лікарні мережі **Keystone First**. Вас не переведуть до нової лікарні, доки ваш стан не стане достатньо стабільним для переведення.

Дуже важливо записатися на прийом до вашого PCP протягом 7 днів після виписки з лікарні. Відвідування вашого PCP невдовзі після перебування в лікарні допоможе вам дотримуватися інструкцій, отриманих під час перебування в лікарні, та запобігти повторній госпіталізації.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Іноді вам може знадобитися звернутися до лікаря або отримати лікування в лікарні без госпіталізації на ніч. Такі послуги називаються амбулаторними лікарняними послугами.

Якщо ви маєте інші запитання щодо лікарняних послуг, зверніться до служби підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

Інформацію про співоплату за будь-які лікарняні послуги дивіться у графіку співоплати, який додавався до вашого вітального комплекту. Цю інформацію також можна знайти на нашому вебсайті **[www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com)** або в розділі «Покриті послуги» на сторінці **34**.

### Профілактичні послуги

**Keystone First** покриває профілактичні послуги, які можуть допомогти зберегти ваше здоров'я. Профілактичні послуги включають не лише щорічний візит до вашого PCP для огляду. Вони також включають вакцинацію (щеплення), лабораторні аналізи та інші тести чи обстеження, які дозволяють вам і вашому PCP визначити, чи здорові ви, або чи маєте якісь проблеми зі здоров'ям. Відвідайте свого PCP для отримання профілактичних послуг. Ваш PCP надаватиме рекомендації щодо медичної допомоги відповідно до найновіших стандартів лікування.

Учасники також можуть звернутися до акушера-гінеколога (OB/GYN) з мережі для проходження щорічного мазка Папаніколау та гінекологічного огляду, а також для отримання рецепта на мамографію.

### Чи настав час для вашого огляду?

|                                                |                                                                                    |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Будь-яка особа будь-якого віку                 | Відвідайте стоматолога кожні 6 місяців для стоматологічного огляду.                |
| Якщо вашій дитині від 0 до 12 років            | Відвідайте PCP вашої дитини для щеплень та обстежень.                              |
| Якщо вам (або вашій дитині) від 11 до 20 років | Відвідайте PCP (вашого чи вашої дитини) раз на рік.                                |
| Усі жінки                                      | Відвідайте гінеколога (GYN) або PCP щороку для вирішення питань жіночого здоров'я. |
| Якщо ви вагітні                                | Негайно зверніться до акушера чи гінеколога (OB/GYN) та плануйте регулярні         |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

візити. Зателефонуйте до стоматолога сьогодні для проведення стоматологічного огляду.

Якщо ви жінка віком від 40 років

Проходьте мамографію раз на два роки, або відповідно до рекомендацій свого лікаря.

Якщо ви чоловік віком від 50 років

Поговоріть зі своїм лікарем про обстеження на рак передміхурової залози.

Якщо вам щонайменше 50 років

Поговоріть зі своїм лікарем про обстеження на рак товстої та прямої кишки.

### Фізичний огляд

Вам слід проходити фізичний огляд у свого PCP принаймні раз на рік. Це допоможе вашому PCP виявити будь-які проблеми, про які ви можете не знати. Ваш PCP може призначити аналізи залежно від вашої медичної історії, віку та статі. Для збереження вашого здоров'я ваш PCP також перевірить, чи актуальні ваші щеплення та профілактичні послуги.

Якщо ви не впевнені, чи виконано всі необхідні заходи з догляду за вашим здоров'ям, зателефонуйте своєму PCP або до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**. Служба підтримки учасників також може допомогти вам записатися на прийом до вашого PCP.

### Нові медичні технології

**Keystone First** може покривати нові медичні технології, такі як процедури та обладнання, за запитом вашого PCP або спеціаліста. Перш ніж погодити цю послугу, **Keystone First** прагне переконатися, що нові медичні технології є безпечними, ефективними та підходять саме вам.

**Keystone First** співпрацює з експертами, які надають рекомендації щодо нових медичних технологій для наших учасників. Ми співпрацюємо з медичними практиками і можемо пропонувати окремим учасникам послуги з використанням нових технологій, наприклад дистанційний моніторинг пацієнтів. У нас є команда лікарів, які розглядають нові медичні технології. Вони визначають, чи слід покривати нові технології як послуги. Ми не покриваємо експериментальні технології, методи та види лікування, які ще перебувають на стадії дослідження.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо вам потрібна додаткова інформація про нові медичні технології, зателефонуйте до служби підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Медична допомога вдома

**Keystone First** покриває медичну допомогу вдома, що надається агенцією медичної допомоги вдома. Медична допомога вдома — це допомога, яка надається у вашому домі, і включає кваліфіковані медсестринські послуги; допомогу з повсякденною життєдіяльністю (activities of daily living, ADL), такою як купання, одягання та прийом їжі; а також фізичну, мовленнєву та трудову терапію. Вашу медичну допомогу вдома повинен призначити ваш лікар, асистент лікаря, CRNP або спеціаліст з лікування стоп.

Якщо вам більше 21 року, існують обмеження на кількість візитів медичної допомоги вдома, які ви можете отримати, **якщо тільки ви або ваш провайдер не звернетеся із запитом на виняток із цих обмежень.**

Якщо вам менше 21 року, обмежень на медично необхідні послуги домашньої медичної допомоги немає.

Якщо вам погоджено медичну допомогу вдома, але ця допомога не надається відповідно до погодження, вам слід звернутися до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Орієнтовані на пацієнтів медичні дома

Орієнтований на пацієнтів медичний дім, або «дім здоров'я» — це командний підхід до надання допомоги. Це не будівля, будинок чи послуга медичної допомоги вдома.

#### Як виглядає ця модель догляду?

Лікар, який використовує модель орієнтованого на пацієнтів медичного дому (patient-centered medical home, PCMH):

- Здійснює нагляд за всім вашим здоров'ям, включно з:
  - фізичним та психічним здоров'ям;
  - гострими та хронічними станами;
- Враховує бажання та потреби ваші та вашої сім'ї;
- Використовує технології для того, щоб:
  - зберігати конфіденційність вашої медичної інформації;
  - відстежувати та допомагати покращувати догляд за вами;
- Має команду управління доглядом на базі громади, яка:

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- розробляє план догляду, якщо у вас **складне хронічне захворювання**; обговорює з вашим лікарем наявність у вас складного хронічного захворювання;
- зв'язує вас з ресурсами громади.

### Контроль захворювань

**Keystone First** має добровільні програми, які допоможуть вам краще піклуватися про себе, якщо у вас є одне з перелічених нижче захворювань. **Keystone First** має менеджерів з догляду, які співпрацюватимуть з вами та вашими провайдерами, щоб забезпечити отримання вами необхідних послуг. Для участі в цих програмах направлення від вашого PCP не потрібне, і співплата не передбачена.

Якщо у вас є одне із перелічених нижче захворювань, ви можете стати учасником однієї з наших спеціальних програм щодо:

- астми;
- хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ);
- діабету;
- серцево-судинного захворювання;
- гемофілії;
- ВІЛ/СНІДу;
- серпоподібноклітинної анемії.

Існує кілька способів стати учасником цих програм:

- Ваш PCP, спеціаліст або інший провайдер медичної допомоги може поговорити з вами про участь у програмі. Він або вона зателефонує нам, щоб підключити вас.
- Ми можемо визначити з вашої медичної історії, що вам стане корисною та чи інша програма. Ми надішлемо вам інформацію поштою або зателефонуємо щодо участі в програмі.
- Ви можете просто запитати! Зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** і запитайте про будь-яку з цих програм.

Завдяки нашим програмам ми допомагаємо вам краще зрозуміти ваш стан. Менеджер з догляду допомагає координувати ваше медичне обслуговування та надсилає вам інформацію про ваш стан. Якщо у вас є додаткові потреби, ваш менеджер з догляду співпрацюватиме з вами та вашим PCP. Ви визначатимете особисті цілі та працюватимете над їх досягненням для покращення вашого здоров'я та якості життя.

Як учасник **Keystone First**, ви маєте право відмовитися від участі в цих програмах. Ви можете повідомити нас про це телефоном або письмово. Якщо ви не бажаєте брати участь у цих програмах, це жодним чином не вплине на ваші пільги

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

**Keystone First.** Це також не вплине на те, як до вас ставляться **Keystone First**, наші провайдери та Департамент соціальних служб (DHS).

Якщо у вас виникли запитання щодо наших спеціальних програм, або якщо ви не бажаєте брати участь у цих програмах, зателефонуйте до програми управління обслуговуванням за номером **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

Дотримуючись плану догляду, складеного вашим провайдером, та вивчаючи інформацію про своє захворювання чи стан, ви можете залишатися здоровішими. Менеджери з догляду **Keystone First** тут, щоб допомогти вам зрозуміти, як краще піклуватися про себе, дотримуючись призначень свого лікаря, навчаючи вас щодо ваших ліків, допомагаючи покращити ваше здоров'я та надаючи вам інформацію для використання у вашій громаді. Якщо у вас виникли запитання або потрібна допомога, зверніться до служби підтримки учасників за телефоном **1-800-621-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Розширені послуги

**Keystone First** наразі не пропонує жодних додаткових чи розширених послуг.

#### Ранній та періодичний скринінг, діагностика та лікування (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)

Послуги EPSDT доступні для дітей віком до 21 року і включають те, що іноді називають профілактичними оглядами для немовлят або дітей. Вашу дитину може оглядати педіатр, лікар сімейної практики або CRNP. Провайдер, якого ви оберете для своєї дитини, стане PCP вашої дитини. Мета профілактичного огляду немовляти чи дитини — раннє виявлення проблем зі здоров'ям, щоб їх можна було якнайшвидше лікувати.

EPSDT включає всі покриті Medicaid послуги, які є медично необхідними для усунення чи полегшення фізичних або психічних захворювань і станів. Пільга EPSDT включає послуги у сфері фізичного здоров'я, психічного здоров'я, зору, слуху, стоматології та транспортування, необхідні для лікування проблем зі здоров'ям та станів дитини. **Keystone First** покриває послуги у сфері фізичного здоров'я, необхідні для лікування проблем зі здоров'ям, виявлених під час огляду. Послуги у сфері поведінкового здоров'я надаються через вашу ВН-МСО. Для отримання додаткової інформації про послуги у сфері поведінкового здоров'я див. стор. **90**. Якщо у вас виникли запитання або потрібна додаткова інформація, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Коли слід проходити обстеження EPSDT?

Перший огляд EPSDT буде проведено, поки ви ще перебуваєте в лікарні, незабаром після народження вашої дитини. Після цього немовлята, діти та молоді

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

люди повинні проходити обстеження відповідно до графіка, наведеного нижче. Важливо дотримуватися цього графіка, навіть якщо ваша дитина не хвора. Ваш провайдер повідомить вас, коли слід проводити ці візити. Немовлята та малюки потребують кількох візитів на рік, тоді як діти у віці від 3 до 20 років потребують лише 1 візиту на рік.

| Рекомендований графік обстежень                  |              |            |             |
|--------------------------------------------------|--------------|------------|-------------|
| 3-5 днів                                         | 0-1 місяць   | 2-3 місяці | 4-5 місяців |
| 6-8 місяців                                      | 9-11 місяців | 12 місяців | 15 місяців  |
| 18 місяців                                       | 24 місяці    | 30 місяці  |             |
| Дітей віком 3–20 років слід обстежувати щорічно. |              |            |             |

### Що робитиме провайдер під час обстеження EPSDT?

Ваш провайдер поставитиме запитання вам і вашій дитині, проводитиме тести та перевірятиме, наскільки виросла ваша дитина. Нижче наведено список деяких з послуг, які можуть виконуватися під час обстеження залежно від віку та потреб дитини:

- повний фізичний огляд;
- щеплення;
- перевірка зору;
- перевірка слуху;
- скринінг на аутизм;
- скринінг на туберкульоз;
- огляд стану ротової порожнини;
- вимірювання кров'яного тиску;
- просвітництво з питань здоров'я та безпеки;
- перевірка індексу маси тіла (ІМТ) дитини;
- скринінг та (або) консультування щодо вживання тютюну, алкоголю та психоактивних речовин, починаючи з 11 років;
- аналіз сечі;
- аналіз крові на свинець;
- скринінг розвитку;
- скринінг на депресію, починаючи з 12 років;
- скринінг на депресію матерів;
- скринінг на тривожність, починаючи з 8 років.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

**Keystone First** покриває послуги, необхідні для лікування проблем зі здоров'ям, виявлених під час огляду EPSDT. Послуги, які інакше не покриваються програмою Medicaid, можуть бути покриті, якщо вони призначені вашим лікарем за результатами огляду EPSDT.

Для дітей з особливими потребами у сфері здоров'я доступні додаткові послуги.

Поговоріть зі своїм провайдером, якщо вашій дитині можуть знадобитися такі додаткові послуги.



## **Розділ 4 –**

# **Послуги поза мережею та поза планом**

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Провайдери поза мережею

Провайдер поза мережею — це провайдер, який не має договору з **Keystone First** на надання послуг учасникам **Keystone First**. Може настати момент, коли вам знадобиться звернутися до лікаря чи лікарні, що не входять до мережі **Keystone First**. Якщо це станеться, ви можете попросити свого PCP допомогти вам. Ваш PCP має спеціальний номер телефону, за яким можна звернутися до **Keystone First** із запитом на отримання дозволу для вас звернутися до провайдера поза мережею. **Keystone First** перевірить, чи є у вашому регіоні інші провайдери, які можуть надати вам той самий вид допомоги, який, на вашу думку або на думку вашого PCP, вам потрібен. Якщо **Keystone First** не може запропонувати вам вибір з принаймні 2 провайдерів у вашому регіоні, **Keystone First** покриватиме медично необхідні послуги, надані провайдером поза мережею.

### Отримання медичної допомоги за межами зони обслуговування Keystone First

Якщо ви перебуваєте за межами зони обслуговування **Keystone First** і у вас сталася надзвичайна медична ситуація, зверніться до найближчого відділення невідкладної допомоги або зателефонуйте за номером 911. У разі надзвичайних медичних станів вам не потрібно отримувати погодження від **Keystone First** для отримання медичної допомоги. Якщо вам необхідна госпіталізація, повідомте про це свого PCP.

Якщо, перебуваючи за межами зони обслуговування, ви потребуєте допомоги з неневідкладного стану, зателефонуйте своєму PCP або до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, які допоможуть вам отримати найбільш відповідну медичну допомогу.

**Keystone First** не сплачуватиме за послуги, отримані за межами Сполучених Штатів та їхніх територій.

### Послуги поза планом

Ви можете мати право на отримання послуг, відмінних від тих, що надаються **Keystone First**. Нижче наведено деякі послуги, які доступні, але не покриваються **Keystone First**. Якщо вам потрібна допомога в отриманні цих послуг, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Медичне транспортування в неневідкладних випадках

Для більшості учасників HealthChoices **Keystone First** не покриває неневідкладне медичне транспортування (non-emergency medical transportation, NEMT). **Keystone First** може допомогти вам організувати транспортування на візити для отримання покритих послуг через програми, що надають послуги NEMT, такі як MATP,

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

описана нижче. Щоб дізнатися, які види транспортних послуг ви можете використовувати, відвідайте вебсайт PennDOT «Find My Ride Apply» за адресою [www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov).

**Keystone First** покриває неневідкладне медичне транспортування, якщо:

- Ви проживаєте в будинку для престарілих і вам необхідно дістатися до будь-якого медичного візиту, центру невідкладної допомоги чи аптеки для отримання будь-якої послуги Medical Assistance, DME чи ліків. Ваш заклад постійного догляду організує це транспортування разом з вами.
- Вам необхідне спеціалізоване неневідкладне медичне транспортування, наприклад, якщо вам потрібні носилки для того, щоб дістатися до місця вашого візиту.

Якщо Ви маєте запитання щодо медичного транспортування в неневідкладних випадках, зверніться до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

### Програма транспортних послуг для отримувачів медичної допомоги

МАТР надає неневідкладне транспортування до та від обраних вами кваліфікованих провайдерів і аптек, зареєстрованих у програмі МА, які зазвичай доступні та використовуються іншими мешканцями вашої громади. Ця послуга надається вам безкоштовно. МАТР в окрузі, де ви проживаєте, визначить вашу потребу в послугах та надасть вам відповідний вид транспортування. Транспортні послуги, як правило, надаються в такі способи:

- Якщо доступний громадський транспорт, такий як автобуси, метро чи потяги, МАТР надає жетони чи проїзні квитки або компенсує вам вартість проїзду на громадському транспорті, якщо ви проживаєте в межах  $\frac{1}{4}$  милі від зупинки маршруту з фіксованим розкладом.
- Якщо ви або хтось інший має автомобіль, яким ви можете скористатися, щоб дістатися до місця візиту, МАТР може сплатити вам певну суму за милю, а також компенсувати вартість паркування та дорожніх зборів за наявності дійсних квитанцій.
- Якщо громадський транспорт недоступний або не підходить для вас, МАТР надає поїздки спеціалізованими транспортними засобами, такими як мікроавтобуси, мікроавтобуси з підйомниками або таксі. Зазвичай транспортний засіб перевозить більше одного пасажирів з різним часом та місцями посадки й висадки.

Якщо вам потрібне транспортування на медичний прийом або до аптеки, зверніться до свого місцевого МАТР, щоб отримати додаткову інформацію та зареєструватися для отримання послуг.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

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

Повний перелік контактної інформації MATP по округах можна знайти за адресою: <http://matp.pa.gov/CountyContact.aspx>.

Ви також можете подати заявку на MATP та інші транспортні послуги на вебсайті PennDOT «Find My Ride Apply» за адресою [www.apply.findmyride.penndot.pa.gov](http://www.apply.findmyride.penndot.pa.gov). Якщо ви проживаєте у Філадельфії, зверніться безпосередньо до місцевого брокера MATP для замовлення поїздки. MATP може підтвердити в **Keystone First** або офісі вашого лікаря, що медичний прийом, для якого вам потрібне транспортування, є покритою послугою. **Keystone First** співпрацює з MATP, щоб допомогти вам організувати транспортування. Ви також можете звернутися за додатковою інформацією до служби підтримки учасників за телефоном **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

**Keystone First** несе відповідальність за невідкладне та нелевідкладне транспортування швидкою допомогою. Це може бути необхідним, якщо вам потрібні носилки для прибуття до лікаря, або з інших причин, через які MATP не може забезпечити вам транспортування. У таких випадках MATP може направити запит до **Keystone First** для забезпечення поїздки. Якщо **Keystone First** також не може забезпечити цю поїздку, вони надішлють запит до вашого окружного відділення соціальної допомоги для розгляду питання про допомогу на медичне транспортування (MTA). За додатковою інформацією про MTA звертайтеся до куратора своєї справи.

### Програма підтримки жінок, немовлят і дітей (Women, Infants, and Children)

Спеціальна програма додаткового харчування для жінок, немовлят і дітей (Women, Infants, and Children; WIC) надає здорові продукти харчування та послуги з харчування таким жителям штату Pennsylvania:

- вагітним;
- жінкам, що годують грудьми, до 12 місяців після пологів;
- жінкам до 6 місяців після пологів, які не годують грудьми;
- немовлятам та дітям до 5 років, включно з дітьми, що перебувають у прийомних сім'ях.

WIC допомагає сім'ям правильно харчуватися, навчаючи вас основ здорового харчування та надаючи пільги для використання в продовольчих магазинах. WIC також надає інформацію та підтримку з питань грудного вигодовування, щоб

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

допомогти вам успішно пройти цей шлях. Ви можете попросити свого провайдера допологового догляду надати вам заявку на WIC під час наступного візиту або зателефонувати за номером 1-800-WIC-WINS (1-800-942-9467). Для отримання додаткової інформації або заповнення попередньої заявки відвідайте вебсайт [www.pawic.com](http://www.pawic.com).

### Домашнє насильство: кризова допомога та профілактика

Домашнє насильство — це модель поведінки, за якої одна особа намагається отримати владу чи контроль над іншою особою в межах сім'ї чи інтимних стосунків.

Існує багато різних видів домашнього насильства. Деякі приклади:

- емоційне насильство;
- фізична жорстокість;
- переслідування;
- сексуальне насильство;
- фінансове насильство;
- вербальне насильство;
- насильство над людьми похилого віку;
- жорстокість з боку інтимного партнера в пізньому віці;
- насильство з боку інтимного партнера;
- домашнє насильство в спільноті ЛГБТКІА+;
- ізоляція.

Існує багато різних назв для опису домашнього насильства. Його можуть називати: насильство; домашнє насильство; побиття; насильство з боку інтимного партнера; або насильство в сім'ї, з боку чоловіка/дружини, у стосунках чи в період зустрічань.

Якщо щось із перерахованого відбувається з вами, або відбувалося раніше, або ви боїтеся свого партнера, можливо, ви перебуваєте в стосунках, що включають насильство.

Домашнє насильство є злочином, і вам доступні правові засоби захисту. Залишити стосунки, пов'язані з насильством, нелегко, але ви можете отримати допомогу.

**Де можна одержати допомогу:**

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### [National Domestic Violence Hotline](#)

1-800-799-7233 (SAFE)

### [Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence](#)

Послуги, що надаються постраждалим від домашнього насильства, включають: кризове втручання; консультування; супровід на зустрічі з поліцією, лікарями та судові заслухання; а також тимчасовий екстрений притулок для постраждалих та їхніх дітей на утриманні. Також надаються профілактичні та освітні програми для зниження ризику домашнього насильства в громаді.

1-800-932-4632 (у Пенсильванії)

### **Сексуальне насильство та кризова допомога у випадках зґвалтування**

Сексуальне насильство включає будь-який вид небажаного сексуального контакту, слів чи дій сексуального характеру, що відбуваються проти волі особи. Особа може застосовувати силу, погрози, маніпуляції чи переконання для вчинення сексуального насильства. Сексуальне насильство може включати:

- зґвалтування;
- напад із сексуальною метою;
- інцест;
- напад на дитину із сексуальною метою;
- зґвалтування на побаченні чи з боку знайомої особи;
- хапання чи непристойні дотики;
- надсилання інтимних фото/повідомлень без згоди;
- ритуальне насильство;
- комерційну сексуальну експлуатацію (наприклад, проституцію);
- сексуальні домагання;
- булінг на основі ворожого ставлення до ЛГБТКІА+;

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- демонстрацію статевих органів та вуайєризм (факт того, що особу розглядають, фотографують чи знімають у місці, де вона очікує приватності);
- примусову участь у створенні порнографії.

Особи, що пережили сексуальне насильство, можуть мати фізичні, психічні чи емоційні реакції на цей досвід. Постраждала особа може відчувати себе самотньою, наляканою, відчувати сором та боятися, що їй ніхто не повірить. Зцілення може зайняти час, але зцілення можливе.

### Де можна одержати допомогу:

Кризові центри допомоги постраждалим від зґвалтування в Pennsylvania обслуговують усіх дорослих та дітей. Послуги включають:

- безкоштовне та конфіденційне кризове консультування цілодобово;
- послуги для сім'ї, друзів, партнерів чи подружжя постраждалої особи;
- інформацію та направлення до інших послуг у вашому регіоні, а також освітні програми з профілактики.

Зателефонуйте за номером **1-888-772-7227** або перейдіть за посиланням нижче, щоб зв'язатися з вашим місцевим кризовим центром допомоги постраждалим від зґвалтування.

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

Зателефонуйте за номером 1-800-656-4613 на Національну гарячу лінію з питань сексуального насильства або перейдіть за посиланням нижче, щоб отримати додаткові ресурси від Національної мережі з питань зґвалтування, насильства та інцесту (RAINN)

RAINN | Найбільша в країні організація, що бореться з сексуальним насильством  
([rainn.org](http://rainn.org))

### Послуги раннього втручання

Хоча всі діти ростуть і розвиваються по-своєму, у деяких дітей спостерігаються затримки розвитку. Діти з затримками розвитку та інвалідністю можуть отримати користь від програми раннього втручання.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Програма раннього втручання надає підтримку та послуги сім'ям з дітьми від народження до 5 років, які мають затримки розвитку чи порушення. Послуги надаються в природному середовищі — тобто в тих умовах, у яких дитина перебувала б, якби не мала затримки розвитку чи порушення.

Підтримка та послуги раннього втручання розроблені для задоволення потреб розвитку дітей з інвалідністю, а також потреб сім'ї. Ці послуги та підтримка стосуються таких сфер:

- фізичний розвиток, включно з зором та слухом;
- когнітивний розвиток;
- розвиток мовлення та спілкування;
- соціальний та емоційний розвиток;
- адаптивний розвиток.

Батьки, які мають запитання щодо розвитку своєї дитини, можуть обговорити свої побоювання з РСР дитини, звернутися на гарячу лінію CONNECT за номером 1-800-692-7288 або відвідати сайт [www.papromiseforchildren.com](http://www.papromiseforchildren.com). Гаряча лінія CONNECT допомагає сім'ям знаходити ресурси та надає інформацію щодо розвитку дітей від народження до 5 років. Крім того, CONNECT може допомогти батькам зв'язатися з програмою раннього втручання в їхній окрузі або місцевою дошкільною програмою раннього втручання.



## **Розділ 5 –**

# **Особливі потреби у сфері охорони здоров'я та (або) соціальні потреби, пов'язані зі здоров'ям**

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Відділ розширеної підтримки учасників

**Keystone First** прагне забезпечити, щоб усі наші учасники отримували необхідну їм допомогу. У нас є підготовлені менеджери справ у відділі розширеної підтримки учасників **Keystone First**, які допомагають нашим учасникам з особливими потребами у сфері охорони здоров'я та (або) соціальними потребами, пов'язаними зі здоров'ям, отримати доступ до необхідної їм допомоги. Менеджери справ цього відділу допомагають учасникам з фізичними чи поведінковими порушеннями, складними чи хронічними захворюваннями та іншими особливими потребами у сфері охорони здоров'я та (або) соціальними потребами, пов'язаними зі здоров'ям. **Keystone First** розуміє, що вам і вашій сім'ї може знадобитися допомога з питань, які не безпосередньо пов'язані з вашими потребами у сфері здоров'я. Відділ розширеної підтримки учасників може допомогти вам знайти програми та агенції в громаді, які можуть допомогти вам і вашій сім'ї задовольнити ці потреби.

Якщо ви вважаєте, що у вас або у когось з членів вашої сім'ї є особлива потреба у сфері здоров'я та (або) соціальна потреба, пов'язана зі здоров'ям, і ви бажаєте, щоб відділ розширеної підтримки учасників допоміг вам, зв'яжіться з ним за номером **1-800-573-4100 (TTY 711)**. Співробітники відділу розширеної підтримки учасників доступні з **понеділка по четвер з 8:00 a.m. до 7:00 p.m. та в п'ятницю з 8:00 a.m. до 6:30 p.m.** Якщо вам потрібна допомога, коли співробітники відділу розширеної підтримки учасників недоступні, ви можете зателефонувати за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**.

### Координування медичного обслуговування

Відділ розширеної підтримки учасників **Keystone First** допоможе вам координувати медичну допомогу для вас і членів вашої сім'ї, які є учасниками **Keystone First**. Крім того, **Keystone First** може допомогти зв'язати вас з іншими місцевими програмами та програмами штату.

Якщо вам потрібна допомога з будь-якою частиною вашого догляду, догляду за вашою дитиною, або координацією цього догляду з програмою іншого штату, округу чи місцевою програмою, зв'яжіться з відділом розширеної підтримки учасників **Keystone First** для отримання допомоги.

Відділ розширеної підтримки учасників **Keystone First** також допомагатиме учасникам у переході від догляду, отримуваного в лікарні чи тимчасовому медичному закладі, до догляду, отримуваного вдома. Ми хочемо, щоб наші учасники мали змогу якнайшвидше повернутися додому. Зв'яжіться з відділом розширеної підтримки учасників **Keystone First**, щоб одержати допомогу в отриманні догляду у вашому домі.

### Управління медичним обслуговуванням

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Управління доглядом доступне для всіх учасників. Менеджер з догляду співпрацюватиме з вами, вашим РСР, усіма вашими іншими провайдерами та іншим медичним страхуванням, яке у вас є, щоб забезпечити отримання вами всіх необхідних послуг. Менеджер з догляду також може допомогти зв'язати вас з іншими державними та місцевими програмами.

Ваш менеджер з догляду також допоможе вам під час виписки з лікарні чи іншого закладу короткострокової медичної допомоги, щоб забезпечити отримання вами необхідних послуг після повернення додому.

Ці послуги можуть включати візити домашньої медичної допомоги чи терапію. **Keystone First** прагне, щоб ви мали змогу якнайшвидше повернутися додому.

Якщо вам потрібна допомога з будь-якою частиною вашої медичного обслуговування чи послуг, або зі зв'язком з іншою програмою штату чи місцевою програмою, зателефонуйте до відділу управління доглядом за номером **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

### **Відмови від зобов'язань щодо послуг вдома та в громаді, а також довгострокові послуги та підтримка**

Управління програм розвитку (Office of Developmental Programs, ODP) адмініструє консолідований ваучер (Consolidated Waiver), ваучер на підтримку проживання в громаді (Community Living Waiver), ваучер підтримки, керованої особою/сім'єю (Person/Family Directed Supports Waiver), ваучер для дорослих з аутизмом (Adult Autism Waiver) а також програму громадської підтримки дорослих з аутизмом (Adult Community Autism Program, ACAP) для осіб з інтелектуальними порушеннями чи аутизмом. Якщо у вас виникли запитання щодо будь-якої з цих програм, ви можете звернутися на гарячу лінію обслуговування клієнтів ODP за номером 1-888-565-9435 або звернутися за допомогою до відділу розширеної підтримки учасників **Keystone First**.

Офіс довгострокового життєзабезпечення (Office of Long-Term Living, OLTTL) керує програмами для людей похилого віку та осіб з фізичними порушеннями. Це включає програму Community HealthChoices (CHC). Програма CHC — це програма керованого медичного обслуговування Medical Assistance для осіб, які також мають покриття Medicare або потребують послуг закладу постійного догляду чи пільг щодо послуг вдома та в громаді.

Якщо у вас виникли запитання щодо того, які послуги доступні та як подати заявку, ви можете звернутися на гарячу лінію учасників OLTTL за номером 1-800-757-5042, на гарячу лінію CHC за номером 1-844-824-3655 або звернутися за допомогою до відділу розширеної підтримки учасників **Keystone First** за номером **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Медична прийомна сім'я

Офіс справ дітей, молоді та сімей здійснює нагляд за медичною прийомною сім'єю для дітей під керівництвом програм округи для дітей та молоді. Якщо у вас виникли запитання щодо цієї програми, зв'яжіться з відділом розширеної підтримки учасників за номером **1-800-573-4100 (TTY 711)**.

## **Розділ 6 – Завчасні розпорядження**

# Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

## Завчасні розпорядження

Існує 2 типи завчасних розпоряджень: заповіти про життя та довіреності на прийняття рішень щодо медичної допомоги. Вони дозволяють забезпечити дотримання ваших бажань, якщо ви не можете самостійно приймати рішення чи висловлювати свою волю. Якщо у вас є заповіт про життя або довіреність на прийняття рішень щодо медичної допомоги, вам слід надати їх вашому РСР, іншим провайдером та довіреному члену сім'ї чи другу, щоб вони знали про ваші бажання.

Якщо закони щодо завчасних розпоряджень зміняться, **Keystone First** письмово повідомить вам про зміну протягом 90 днів з моменту її набуття чинності. Для отримання інформації про політику **Keystone First** щодо завчасних розпоряджень зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) або відвідайте вебсайт **Keystone First** [www.keystonefirstpa.com](http://www.keystonefirstpa.com).

## Заповіти про життя

Заповіт про життя — це документ, який ви складаєте. У ньому зазначається, яку медичну допомогу ви бажаєте або не бажаєте отримати, якщо ви не зможете повідомити вашому лікарю чи іншим провайдером про бажаний вид допомоги. Для застосування заповіту про життя ваш лікар повинен мати копію цього документа і повинен визначити, що ви не здатні самостійно приймати рішення. Ви можете в будь-який час скасувати чи змінити заповіт про життя.

## Довіреність на прийняття рішень щодо медичної допомоги

Довіреність на прийняття рішень щодо медичної допомоги також називається безстроковою довіреністю. Довіреність на прийняття рішень щодо медичної допомоги чи безстрокова довіреність — це документ, у якому ви надаєте іншій особі повноваження приймати рішення щодо вашого медичного лікування, якщо ви фізично чи психічно не здатні приймати їх самостійно. У ньому також зазначається, що має статися, щоб довіреність набула чинності. Для складання довіреності на прийняття рішень щодо медичної допомоги ви можете, але не зобов'язані, звернутися за юридичною допомогою. Ви можете звернутися до служби підтримки учасників для отримання додаткової інформації або направлення до ресурсів у вашому регіоні.

## Що робити, якщо провайдер не дотримується вашого завчасного розпорядження

Провайдери не зобов'язані дотримуватися вашого завчасного розпорядження, якщо вони не погоджуються з ним з міркувань совісті. Якщо ваш РСР чи інший провайдер не бажає дотримуватися вашого завчасного розпорядження, **Keystone First** допоможе вам знайти провайдера, який виконає ваші бажання. Якщо вам потрібна допомога в пошуку нового провайдера, зателефонуйте до служби підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо провайдер не дотримується вашого завчасного розпорядження, ви можете подати скаргу. Інформацію про те, як подати скаргу, див. Розділ 8 «Скарги, претензії та справедливі слухання» на стор. **93** цього посібника або зателефонуйте у службу підтримки учасників за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**).

## **Розділ 7 –**

# **Послуги у сфері поведінкового здоров'я**



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Догляд у сфері поведінкового здоров'я

Послуги у сфері поведінкового здоров'я включають як послуги з охорони психічного здоров'я, так і послуги для осіб з розладами, пов'язаними з вживанням психоактивних речовин (substance use disorder, SUD). Ці послуги надаються через організації керованої медичної допомоги у сфері психічного здоров'я (behavioral health managed care organizations, BH-MCO), нагляд за якими здійснює офіс психічного здоров'я та послуг з протидії зловживанню психоактивними речовинами (OMHSAS) Департаменту соціальних служб. Контактна інформація BH-MCO наведена нижче.

**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**

Ви також можете зателефонувати в службу підтримки учасників за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, щоб одержати додаткову інформацію про свій BH-MCO.

Ви можете телефонувати своєму BH-MCO цілодобово, 7 днів на тиждень.

Вам не потрібно направлення від вашого PCP для отримання послуг у сфері поведінкового здоров'я, але ваш PCP співпрацюватиме з вашою BH-MCO та провайдерами послуг у сфері поведінкового здоров'я, щоб допомогти вам отримати догляд, що найкраще відповідає вашим потребам. Вам слід повідомити свого PCP, якщо у вас або у когось з членів вашої сім'ї виникла проблема з психічним здоров'ям чи вживанням наркотиків та алкоголю.

Покриваються такі послуги:

- інтенсивні послуги у сфері психічного здоров'я (Intensive Behavioral Health Services, IBHS) (для дітей та підлітків);
- послуги підтримки при застосуванні клоzapіну (клозарілу);
- стаціонарна лікарняна детоксикація від наркотиків та алкоголю (для підлітків та дорослих);
- стаціонарна лікарняна реабілітація від наркотичної та алкогольної залежності (для підлітків та дорослих);
- амбулаторні послуги з допомоги від наркологічної та алкогольної залежності;
- метадонова підтримувальна терапія від наркотичної залежності;
- сімейно-орієнтовані послуги у сфері психічного здоров'я;

## **Посібник учасника Keystone First на 2026 рік**

- лабораторні дослідження (якщо вони пов'язані з діагнозом у сфері поведінкового здоров'я та призначені фахівцем з поведінкового здоров'я);
- послуги кризового втручання у сфері психічного здоров'я;
- стаціонарна госпіталізація у зв'язку з психічним захворюванням;
- амбулаторні послуги у сфері психічного здоров'я;
- часткова госпіталізація у зв'язку з психічним захворюванням;
- послуги підтримки рівними;
- заклади резидентного лікування (для дітей і дорослих);
- послуги цільового кейс-менеджменту.

Якщо у вас виникли запитання щодо транспортування на візити для будь-якої з цих послуг, зверніться до своєї ВН-МСО.

## **Розділ 8 –**

# **Скарги, претензії та справедливі слухання**

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Скарги, претензії та справедливі слухання

Якщо провайдер чи **Keystone First** зробили щось, чим ви незадоволені або з чим не погоджуєтеся, ви можете повідомити **Keystone First** або Департамент соціальних служб про те, чим ви незадоволені, або про те, що ви не погоджуєтеся з рішенням, прийнятим провайдером чи **Keystone First**. У цьому розділі описано, що ви можете зробити та що відбудеться далі.

### Скарги

#### Що таке скарга?

Скарга — це коли ви повідомляєте **Keystone First** про те, що ви незадоволені **Keystone First** чи вашим провайдером, або не погоджуєтеся з рішенням, прийнятим **Keystone First**.

Деякі ситуації, з приводу яких ви можете подати скаргу:

- Ви незадоволені отримуваним обслуговуванням.
- Ви не можете отримати послугу чи предмет, який бажаєте, оскільки він не є покритою послугою чи предметом.
- Ви не отримали послуги, які були погоджені **Keystone First**.
- Вам було відмовлено в запиті на оскарження рішення про те, що ви повинні сплатити своєму провайдеру.

### Скарга першого рівня

#### Що мені робити, якщо у мене є скарга?

Щоб подати скаргу першого рівня:

- Зателефонуйте до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) і повідомте **Keystone First** свою скаргу, або
- Запишіть свою скаргу та надішліть її **Keystone First** одним із наведених нижче способів, або
- Якщо ви отримали від **Keystone First** повідомлення з рішенням **Keystone First** це повідомлення містило «Форму запиту на скаргу чи претензію»,

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

заповніть цю форму та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів.

Контактна інформація **Keystone First** для подання скарг:

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

**Факсом: 215-937-5367**

**Захищеною електронною поштою\* на адресу**  
**PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення.

Ваш провайдер може подати скаргу за вас, якщо ви надасте йому письмову згоду на це.

### Коли слід подати скаргу першого рівня?

Деякі скарги мають обмежений строк подання. Ви повинні подати скаргу протягом **60 днів з моменту отримання повідомлення** про те, що:

- **Keystone First** вирішила, що ви не можете отримати послугу чи предмет, який бажаєте, оскільки ця послуга чи предмет не покривається.
- **Keystone First** не сплатить провайдеру за послугу чи предмет, який ви отримали.
- **Keystone First** не повідомила вам свого рішення щодо скарги чи претензії, про яку ви повідомили **Keystone First**, протягом **30 днів з моменту отримання Keystone First** вашої скарги чи претензії.
- **Keystone First** відмовила у вашому запиті на оскарження рішення **Keystone First** про те, що ви повинні сплатити вашому провайдеру.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо ви не отримали цю послугу чи предмет, ви повинні подати скаргу **протягом 60 днів з дати, коли ви мали б отримати послугу чи предмет**. Строк, протягом якого ви мали б отримати послугу чи предмет, наведено нижче:

| <b>Прийом нового учасника для першого огляду...</b>        | <b>Ми призначимо вам візит...</b>                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| учасники з ВІЛ/СНІДом                                      | у PCP чи спеціаліста не пізніше ніж через 7 днів після того, як ви станете учасником <b>Keystone First</b> , якщо ви вже не перебуваєте під спостереженням PCP чи спеціаліста.        |
| учасники, що отримують додатковий гарантований дохід (SSI) | у PCP чи спеціаліста не пізніше ніж через 45 днів після того, як ви станете учасником <b>Keystone First</b> , якщо ви вже не перебуваєте під спостереженням PCP чи спеціаліста.       |
| учасники віком до 21 року                                  | у PCP для обстеження EPSDT не пізніше ніж через 45 днів після того, як ви станете учасником <b>Keystone First</b> , якщо ви вже не перебуваєте під спостереженням PCP чи спеціаліста. |
| усі інші учасники                                          | у PCP не пізніше ніж через 3 тижні після того, як ви станете учасником <b>Keystone First</b> .                                                                                        |
| <b>Вагітні учасниці:</b>                                   | <b>Ми призначимо вам візит. . .</b>                                                                                                                                                   |
| вагітні учасниці в першому триместрі                       | у акушера-гінеколога протягом 10 робочих днів з моменту, коли <b>Keystone First</b> дізналася про вашу вагітність.                                                                    |
| вагітні учасниці в другому триместрі                       | у акушера-гінеколога протягом 5 робочих днів з моменту, коли <b>Keystone First</b> дізналася про вашу вагітність.                                                                     |
| вагітні учасниці в третьому триместрі                      | у акушера-гінеколога протягом 4 робочих днів з моменту, коли <b>Keystone First</b> дізналася про вашу вагітність.                                                                     |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| вагітні учасниці з вагітністю високого ризику                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | у акушера-гінеколога протягом 24 годин з моменту, коли <b>Keystone First</b> дізналася про вашу вагітність. |
| <b>Візит до...</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Треба призначити візит. . . . .</b>                                                                      |
| <b>PCP</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                             |
| екстрений медичний стан                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | не пізніше ніж через 24 години.                                                                             |
| плановий візит                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | не пізніше ніж через 10 робочих днів.                                                                       |
| обстеження стану здоров'я/загальний фізичний огляд                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | не пізніше ніж через 3 тижні.                                                                               |
| <b>Спеціалісти (за направленням PCP)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                             |
| екстрений медичний стан                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | не пізніше ніж через 24 години з моменту направлення.                                                       |
| Плановий візит до одного з таких спеціалістів: <ul style="list-style-type: none"> <li>• отоларингологія;</li> <li>• дерматологія;</li> <li>• дитяча ендокринологія;</li> <li>• дитяча загальна хірургія;</li> <li>• дитяча інфекційна хвороба;</li> <li>• дитяча неврологія;</li> <li>• дитяча пульмонологія;</li> <li>• дитяча ревматологія;</li> <li>• стоматолог;</li> <li>• ортопедична хірургія;</li> <li>• дитяча алергологія та імунологія;</li> <li>• дитяча гастроентерологія;</li> </ul> | не пізніше ніж через 15 робочих днів з моменту направлення                                                  |

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

|                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• дитяча гематологія;</li><li>• дитяча нефрологія;</li><li>• дитяча онкологія;</li><li>• дитяча реабілітаційна медицина;</li><li>• дитяча урологія;</li><li>• дитяча стоматологія.</li></ul> |                                                |
| плановий візит до всіх інших спеціалістів                                                                                                                                                                                          | протягом 10 робочих днів з моменту направлення |

Всі інші скарги ви можете подати в будь-який час.

### Що відбудеться після того, як я подам скаргу першого рівня?

Після подання вашої скарги ви отримаєте листа від **Keystone First**, в якому буде повідомлено, що **Keystone First** отримала вашу скаргу, а також інформацію про процес розгляду скарги першого рівня.

Ви можете попросити **Keystone First** надати вам можливість переглянути, безкоштовно для вас, будь-яку інформацію, якою володіє **Keystone First**, щодо проблеми, з приводу якої ви подали скаргу. Ви також можете надіслати в **Keystone First** будь-яку інформацію, яку маєте щодо своєї скарги.

За бажанням ви можете бути присутніми на розгляді скарги. **Keystone First** повідомить вам місце, дату та час розгляду скарги щонайменше за 10 днів до дня розгляду скарги. Ви можете взяти участь у розгляді скарги особисто, телефоном або в режимі відеоконференції. Якщо ви вирішите не бути присутніми на розгляді скарги, це не вплине на рішення.

Комісія із одного або більше співробітників **Keystone First**, які не були причетні до проблеми, з приводу якої ви подали скаргу, і не працюють під керівництвом особи, причетної до цієї проблеми, проведе засідання для ухвалення рішення щодо вашої скарги. Якщо скарга стосується клінічного питання, до складу комісії входить ліцензований лікар або ліцензований стоматолог. Якщо ви не попросили **Keystone First** взяти додаткові 14 (чотирнадцять) днів для ухвалення рішення щодо вашої скарги, **Keystone First** надішле вам поштою повідомлення протягом 30 (тридцяти) днів з дати отримання **Keystone First** вашої скарги. У повідомленні буде зазначено рішення **Keystone First** щодо вашої скарги першого рівня та що ви можете зробити, якщо вам не сподобається це рішення.



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо вам потрібна додаткова інформація про допомогу під час процесу розгляду скарги, див. стор. **109**.

### Що робити, щоб продовжувати отримувати послуги:

Якщо ви отримували послуги чи предмети, які скорочуються, змінюються чи відхиляються, і ви подаєте скаргу, яка має поштовий штампель або отримана **Keystone First** протягом 15 днів з дати повідомлення про те, що послуги чи предмети, які ви отримували, не є для вас покритими послугами чи предметами, ці послуги чи предмети продовжуватимуться до ухвалення рішення.

### Що робити, якщо мене не задовольняє рішення Keystone First?

Ви можете звернутися із запитом на експертний розгляд скарги, справедливе слухання, або як на експертний розгляд скарги, так і на справедливе слухання, якщо скарга стосується одного з наступного:

- рішення **Keystone First** про те, що ви не можете отримати послугу чи предмет, який бажаєте, оскільки він не є покритою послугою чи предметом;
- рішення **Keystone First** не сплачувати провайдеру, не зареєстрованому в програмі Medical Assistance, за послугу чи предмет, які ви отримали без погодження;
- рішення **Keystone First** не сплачувати провайдеру за послугу чи предмет, які ви отримали, оскільки ця послуга чи цей предмет не є покритою для вас послугою;
- нездатність **Keystone First** ухвалити рішення щодо скарги чи претензії, про яку ви повідомили **Keystone First**, протягом **30** днів з моменту отримання **Keystone First** вашої скарги чи претензії;
- неотримання вами послуги чи предмета протягом строку, у межах якого ви мали б їх отримати;
- рішення **Keystone First** відмовити у вашому запиті на оскарження рішення **Keystone First** про те, що ви повинні сплатити вашому провайдеру.

Ви повинні звернутися із запитом на експертний розгляд скарги, подавши запит у письмовій формі до Департаменту страхування штату Пенсильванія не пізніше ніж через **15 днів з дати отримання повідомлення про рішення щодо скарги першого рівня**.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Щоб звернутися із запитом на експертний розгляд вашої скарги, надішліть свій запит за такими даними:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals  
Room 1311, Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Факс: 1-717-787-8585

або

Перейдіть на сторінку «Подати скаргу» за адресою  
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Якщо вам потрібна допомога з поданням запиту на експертний розгляд, зателефонуйте до Департаменту страхування штату Pennsylvania за номером 1-877-881-6388.

Ви повинні звернутися із запитом на справедливе слухання **не пізніше 120 днів з дати, зазначеної на поштовому штампелі повідомлення** щодо рішення стосовно скарги.

Щодо всіх інших скарг, ви можете подати скаргу другого рівня протягом **45 днів з дати отримання повідомлення про рішення щодо скарги**.

Інформацію про справедливі слухання див. на стор. **110**.  
Інформацію про експертний розгляд скарги див. на стор. **101**.  
Якщо вам потрібна додаткова інформація про допомогу під час процесу розгляду скарги, див. стор. **109**.

### Скарга другого рівня

#### Що мені робити, якщо я хочу подати скаргу другого рівня?

Щоб подати скаргу другого рівня:

- зателефонуйте до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)** і повідомте **Keystone First** про свою скаргу другого рівня, або
- запишіть вашу скаргу другого рівня та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів, або
- заповніть «Форму запиту на скаргу», що додається до повідомлення про рішення щодо вашої скарги, та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів.

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

Контактна інформація **Keystone First** для подання скарг другого рівня

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

**Факсом: 215-937-5367**

**Захищеною електронною поштою\* на адресу**  
**PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення.

### **Що відбудеться після того, як я подам скаргу другого рівня?**

Після подання вашої скарги другого рівня ви отримаєте лист від **Keystone First** з інформацією про те, що **Keystone First** отримала вашу скаргу, а також інформацією про процес розгляду скарги другого рівня.

Ви можете попросити **Keystone First** надати вам можливість переглянути, безкоштовно для вас, будь-яку інформацію, якою володіє **Keystone First**, щодо проблеми, з приводу якої ви подали скаргу. Ви також можете надіслати в **Keystone First** будь-яку інформацію, яку маєте щодо своєї скарги.

За бажанням ви можете бути присутніми на розгляді скарги. **Keystone First** повідомить вам місце, дату та час розгляду скарги щонайменше за 15 днів до дня розгляду скарги. Ви можете взяти участь у розгляді скарги особисто, телефоном або в режимі відеоконференції. Якщо ви вирішите не бути присутніми на розгляді скарги, це не вплине на рішення.

Комісія з 3 або більше осіб, включаючи принаймні 1 особу, яка не працює в **Keystone First**, проведе засідання для ухвалення рішення щодо вашої скарги другого рівня. Співробітники **Keystone First**, що входять до складу комісії, не будуть причетні до проблеми, з приводу якої ви подали скаргу, і не працюватимуть під керівництвом особи, причетної до цієї проблеми. Якщо скарга стосується клінічного питання, до складу комісії входить ліцензований лікар або ліцензований стоматолог. Не пізніше **45** днів з дати отримання вашої скарги другого рівня **Keystone First** надішле вам поштою повідомлення, щоб повідомити вам рішення щодо вашої скарги другого рівня. У листі також буде зазначено, що ви можете зробити, якщо вам не сподобається це рішення.

Якщо вам потрібна додаткова інформація про допомогу під час процесу розгляду скарги, див. стор. **109**.

## **Посібник учасника Keystone First на 2026 рік**

### **Що робити, якщо я не згоден(на) з рішенням Keystone First щодо моєї скарги другого рівня?**

Ви можете звернутися із запитом на зовнішній розгляд до Бюро керованої медичної допомоги Департаменту страхування штату Пенсильванія.

Ви повинні звернутися із запитом на експертний розгляд **протягом 15 днів з дати отримання повідомлення про рішення щодо вашої скарги другого рівня.**

### **Експертний розгляд скарги**

#### **Як подати запит на експертний розгляд скарги?**

Надішліть свій письмовий запит на експертний розгляд своєї скарги за такими даними:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration, and Appeals  
Room 1311, Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Факс: 1-717-787-8585

Ви також можете перейти на сторінку «Подати скаргу» за адресою:  
<https://www.insurance.pa.gov/Consumers/Pages/default.aspx>

Якщо вам потрібна допомога з поданням запиту на експертний розгляд, зателефонуйте до Департаменту страхування штату Pennsylvania за номером 1-877-881-6388.

Якщо ви попросите, Департамент страхування штату Пенсильванія допоможе вам викласти вашу скаргу в письмовій формі.

#### **Що відбудеться після того, як я подам запит на експертний розгляд скарги?**

Департамент страхування штату Пенсильванія отримає вашу справу від **Keystone First**. Ви також можете надіслати їм будь-яку іншу інформацію, яка може допомогти із експертним розглядом вашої скарги.

Під час експертного розгляду вас може представляти адвокат або інша особа, наприклад ваш представник.

Після ухвалення рішення вам буде надіслано листа. У цьому листі будуть зазначені всі причини ухваленого рішення та що ви можете зробити, якщо вам не сподобається це рішення.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

### Що робити, щоб продовжувати отримувати послуги:

Якщо ви отримували послуги чи предмети, які скорочуються, змінюються чи відхиляються, і ваш запит на експертний розгляд скарги має поштовий штампель або отриманий Департаментом страхування штату Пенсильванія не пізніше 15 днів з дати повідомлення про рішення **Keystone First** щодо скарги першого рівня про те, що ви не можете отримувати послуги чи предмети, які ви отримували, оскільки вони не є для вас покритими послугами чи предметами, ці послуги чи предмети продовжуватимуться до ухвалення рішення. Якщо ви плануєте звернутися як із запитом на експертний розгляд скарги, так і із запитом на справедливе слухання, ви повинні подати обидва запити — на експертний розгляд скарги та на справедливе слухання — не пізніше 15 днів з дати повідомлення про рішення **Keystone First** щодо скарги першого рівня. Якщо ви відкладете запит на справедливе слухання до отримання рішення, ухваленого при експертному розгляді скарги, послуги не продовжуватимуться.

## ПРЕТЕНЗІЇ

### Що таке претензія?

Коли **Keystone First** відмовляє у наданні послуги або предмета, скорочує їх обсяг чи погоджує послугу або предмет, що відрізняється від запитуваної послуги чи предмета, оскільки вона/він не є медично необхідним, ви отримаєте повідомлення про рішення **Keystone First**.

Претензія — це коли ви повідомляєте **Keystone First** про те, що не погоджуєтеся з рішенням **Keystone First**.

### Що мені робити, якщо у мене є претензія?

Подати претензію:

- Зателефонуйте до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) і повідомте **Keystone First** про вашу претензію, або
- Запишіть вашу претензію та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів, або
- Заповніть «Форму запиту на скаргу чи претензію», що додається до повідомлення про відмову, отриманого від **Keystone First**, та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Контактна інформація **Keystone First** для подання претензій:

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

**Факсом: 215-937-5367**

**Захищеною електронною поштою\* на адресу**  
**PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення.

Ваш провайдер може подати претензію за вас, якщо ви надасте йому письмову згоду на це. Якщо ваш провайдер подає претензію за вас, ви не можете самостійно подати окрему претензію.

### Коли слід подати претензію?

Ви повинні подати претензію не пізніше ніж через **60 днів з дати, зазначеної в повідомленні** про відмову, скорочення обсягу або погодження іншої послуги чи предмета для вас.

### Що відбудеться після того, як я подам претензію?

Після подання вашої претензії ви отримаєте листа від **Keystone First**, в якому буде повідомлено, що **Keystone First** отримала вашу претензію, а також інформацію про процес розгляду претензії.

Ви можете попросити **Keystone First** надати вам, безкоштовно для вас, можливість переглянути будь-яку інформацію, яку **Keystone First** використала для ухвалення рішення, з приводу якого ви подали претензію. Ви також можете надіслати до **Keystone First** будь-яку інформацію, яку маєте щодо своєї претензії.

За бажанням ви можете бути присутніми на розгляді претензії. **Keystone First** повідомить вам місце, дату та час розгляду претензії щонайменше за 10 днів до дня розгляду претензії. Ви можете взяти участь у розгляді претензії особисто, телефоном або в режимі відеоконференції. Якщо ви вирішите не бути присутніми на розгляді претензії, це не вплине на рішення.

Комісія з 3 або більше осіб, включаючи ліцензованого лікаря або ліцензованого стоматолога, проведе засідання для ухвалення рішення щодо вашої претензії.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Співробітники **Keystone First**, що входять до складу комісії, не будуть причетні до проблеми, з приводу якої ви подали претензію, і не працюватимуть під керівництвом особи, причетної до цієї проблеми. Не пізніше **30 днів** з дати отримання вашої претензії **Keystone First** надішле вам поштою повідомлення, щоб повідомити вас рішення щодо вашої претензії. У повідомленні також буде зазначено, що ви можете зробити, якщо вам не сподобається це рішення.

Якщо вам потрібна додаткова інформація про допомогу під час процесу розгляду претензії, див. стор. **109**.

### Що робити, щоб продовжувати отримувати послуги:

Якщо ви отримували послуги чи предмети, які скорочуються, змінюються чи відхиляються, і ви подаєте претензію, яка має поштовий штампель або отримана **Keystone First** протягом 15 днів з дати повідомлення про те, що послуги чи предмети, які ви отримували, скорочуються, змінюються чи відхиляються, ці послуги чи предмети продовжуватимуться до ухвалення рішення.

### Що робити, якщо мене не задовольняє рішення Keystone First?

Ви можете звернутися із запитом на експертний розгляд претензії або на справедливе слухання, або із запитом на обидва — експертний розгляд претензії та справедливе слухання. Експертний розгляд претензії — це розгляд лікарем, який не працює в **Keystone First**.

Ви повинні звернутися із запитом на експертний розгляд претензії не пізніше ніж через **15 днів з дати отримання повідомлення про рішення щодо вашої претензії**.

Ви повинні звернутися із запитом на справедливе слухання до Департаменту соціальних служб **не пізніше ніж через 120 днів з дати, зазначеної в повідомленні** про рішення щодо претензії.

Інформацію щодо справедливих слухань див. на стор. **110**.

Для отримання інформації про експертний розгляд претензій див. нижче  
Якщо вам потрібна додаткова інформація про допомогу під час процесу розгляду претензії, див. стор. **109**.

## Експертний розгляд претензії

### Як подати запит на експертний розгляд претензії?

Для того, щоб подати запит на експертний розгляд претензії:

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- Зателефонуйте до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860** (ТТУ **1-800-684-5505**) і повідомте **Keystone First** про свою претензію, або
- Запишіть свою претензію та надішліть її до **Keystone First** одним із наведених нижче способів.

Контактна інформація **Keystone First** для подання запиту на експертний розгляд претензії:

**Поштою на адресу:**  
**Member Appeals Department**  
**Attention: Member Advocate**  
**Keystone First**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
**Факсом: 215-937-5367**

**Захищеною електронною поштою\* на адресу**  
**PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення.

**Keystone First** надішле ваш запит на експертний розгляд претензії до Департаменту страхування штату Пенсильванія.

### **Що відбудеться після того, як я подам запит на експертний розгляд претензії?**

**Keystone First** повідомить вам ім'я та прізвище, адресу, адресу електронної пошти, номер факсу та номер телефону зовнішнього експерта з розгляду претензії. Вам також буде надано інформацію про процес експертного розгляду претензій.

**Keystone First** надішле експерту вашу справу претензії. Ви можете надати експерту додаткову інформацію, яка може допомогти із експертним розглядом вашої претензії, протягом 20 днів з моменту отримання повідомлення про ім'я експерта з розгляду претензії.

Ви отримаєте листа з рішенням не пізніше ніж через 60 днів з дати, коли ви звернулися із запитом на експертний розгляд претензії. У цьому листі будуть зазначені всі причини ухваленого рішення та що ви можете зробити, якщо вам це рішення не сподобається.

### **Що робити, щоб продовжувати отримувати послуги:**

Якщо ви отримували послуги чи предмети, які скорочуються, змінюються чи відхиляються, і ви звертаєтесь із запитом на експертний розгляд претензії усно



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

або в письмовій формі з поштовим штемпелем чи отриманим Департаментом страхування штату Pennsylvania не пізніше 15 днів з дати повідомлення про рішення **Keystone First** щодо претензії, ці послуги чи предмети продовжуватимуться до ухвалення рішення. Якщо ви плануєте звернутися як із запитом на експертний розгляд претензії, так і із запитом на справедливе слухання, ви повинні подати обидва запити — на експертний розгляд претензії та на справедливе слухання — не пізніше 15 днів з дати повідомлення про рішення **Keystone First** щодо претензії. Якщо ви відкладете запит на справедливе слухання до отримання рішення щодо експертного розгляду вашої претензії, послуги не продовжуватимуться.

### Прискорені скарги та претензії

#### Що я можу зробити, якщо моє здоров'я перебуває під безпосередньою загрозою?

Якщо ваш лікар чи стоматолог вважає, що очікування **30** днів для отримання рішення щодо вашої скарги першого рівня чи претензії, або **45** днів для отримання рішення щодо вашої скарги другого рівня, може зашкодити вашому здоров'ю, ви або ваш лікар чи стоматолог можете звернутися із запитом про прискорений розгляд вашої скарги чи претензії. Щоб рішення за вашою скаргою чи претензією було ухвалене швидше:

- Щоб подати запит на завчасне рішення, треба зателефонувати до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, надіслати листа чи «Форму запиту на скаргу чи претензію» факсом на номер **215-937-5367** або електронною поштою на адресу **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**.
- Не пізніше 72 годин після того, як ви запросили прийняти завчасне рішення, ваш лікар або стоматолог повинен надіслати факсом на номер **215-937-5367** підписаного листа з поясненням, чому очікування протягом **30** днів рішення **Keystone First** щодо вашої скарги першого рівня або претензії, або очікування протягом **45** днів рішення щодо вашої скарги другого рівня може зашкодити вашому здоров'ю.

Якщо **Keystone First** не отримає листа від вашого лікаря чи стоматолога, і надана інформація не свідчить про те, що звичайний строк ухвалення рішення щодо вашої скарги чи претензії може зашкодити вашому здоров'ю, **Keystone First** ухвалить рішення щодо вашої скарги чи претензії у звичайні строки: протягом **30** днів з моменту, коли **Keystone First** вперше отримала вашу скаргу першого рівня чи

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

претензію, або протягом **45** днів з моменту, коли **Keystone First** отримала вашу скаргу другого рівня.

### Прискорена скарга та прискорена скарга для експертного розгляду

Комісія з 1 або більше осіб, включаючи ліцензованого лікаря або ліцензованого стоматолога, розглядатиме вашу прискорену скаргу. Інші провайдери можуть брати участь у розгляді, але рішення щодо вашої скарги прийматиме саме ліцензований лікар або ліцензований стоматолог. Співробітники **Keystone First**, що входять до складу комісії, не будуть причетні до проблеми, з приводу якої ви подали скаргу, і не працюватимуть під керівництвом особи, причетної до цієї проблеми.

За бажанням ви можете бути присутніми на прискореному розгляді скарги. Ви можете бути присутніми на розгляді скарги особисто, але можливо вам доведеться долучитися телефоном або через відеоконференцію, оскільки **Keystone First** має обмежений час для прийняття рішення щодо прискореної скарги. Якщо ви вирішите не бути присутніми на розгляді скарги, це не вплине на рішення.

Якщо ви не попросите **Keystone First** взяти більше часу для прийняття рішення щодо вашої скарги, **Keystone First** повідомить вам рішення щодо вашої скарги протягом 48 годин з моменту отримання **Keystone First** листа від вашого лікаря чи стоматолога, що пояснює, чому звичайний строк прийняття рішення щодо вашої скарги зашкодить вашому здоров'ю, або протягом 72 годин з моменту отримання **Keystone First** вашого запиту на прискорене рішення, залежно від того, що відбудеться раніше. Ви можете надіслати запит у **Keystone First** витратити до 14 додаткових днів на розгляд вашої скарги чи претензії. Ви також отримаєте повідомлення з причиною(ами) прийнятого рішення та інформацією про те, як звернутися із запитом на прискорений експертний розгляд скарги, якщо вам не подобається це рішення.

Якщо вам не сподобалося прискорене рішення щодо скарги, ви можете звернутися із запитом на прискорений експертний розгляд скарги до Департаменту страхування штату Pennsylvania не пізніше **2 робочих днів з дати, зазначеної в повідомленні про прискорене рішення щодо скарги**. Щоб звернутися із запитом на прискорений експертний розгляд скарги, надішліть свій запит за такими даними:

Pennsylvania Insurance Department  
Bureau of Health Coverage Access, Administration and Appeals  
Room 1311, Strawberry Square  
Harrisburg, PA 17120  
Факс: 1-717-787-8585

або

Перейдіть на сторінку «Подати скаргу» за адресою

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

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

Якщо вам потрібна допомога з поданням запиту на експертний розгляд, зателефонуйте до Департаменту страхування штату Pennsylvania за номером 1-877-881-6388

### Прискорена претензія та прискорений експертний розгляд претензії

Комісія з 3 або більше осіб, включаючи ліцензованого лікаря або ліцензованого стоматолога, проведе засідання для ухвалення рішення щодо вашої претензії. Співробітники **Keystone First**, що входять до складу комісії, не будуть причетні до проблеми, з приводу якої ви подали претензію, і не працюватимуть під керівництвом особи, причетної до цієї проблеми.

За бажанням ви можете бути присутніми на прискореному розгляді претензії. Ви можете бути присутніми на розгляді претензії особисто, але можливо вам доведеться долучитися телефоном або через відеоконференцію, оскільки **Keystone First** має обмежений час для прийняття прискореного рішення щодо претензії. Якщо ви вирішите не бути присутніми на розгляді претензії, це не вплине на рішення.

Якщо ви не попросите **Keystone First** взяти більше часу для ухвалення рішення щодо вашої претензії, **Keystone First** повідомить вас рішення щодо вашої претензії не пізніше 48 годин з моменту отримання **Keystone First** листа від вашого лікаря чи стоматолога, що пояснює, чому звичайний строк прийняття рішення щодо вашої претензії зашкодить вашому здоров'ю, або протягом 72 годин з моменту отримання **Keystone First** вашого запиту на завчасне рішення, залежно від того, що відбудеться раніше. Ви можете надіслати запит у **Keystone First** витратити до 14 додаткових днів на розгляд Вашої претензії. Ви також одержите повідомлення, у якому будуть зазначені всі причини ухваленого рішення та що ви можете зробити, якщо вам це рішення не сподобається.

Якщо вам не сподобалося рішення щодо прискореної претензії, ви можете звернутися із запитом на прискорений експертний розгляд претензії або на прискорене справедливе слухання Департаментом соціальних служб, або одночасно на прискорений експертний розгляд претензії та прискорене справедливе слухання.

Ви повинні звернутися із запитом на експертний розгляд претензії **протягом 2 робочих днів з дати отримання повідомлення про прискорене рішення щодо вашої претензії**. Щоб звернутися із запитом на прискорений експертний розгляд претензії:

- Зателефонуйте до **Keystone First** за номером **1-800-521-6860** (TTY **1-800-684-5505**) і повідомте **Keystone First** про свою претензію, або

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

- надішліть **Keystone First** електронну пошту на адресу **PAMemberAppeals@amerihealthcaritas.com**, або
- запишіть свою претензію та надішліть її до **Keystone First** поштою чи факсом:

**Member Appeals Department**  
**Attention: Member Advocate**  
**Keystone First**  
**200 Stevens Drive**  
**Philadelphia, PA 19113-1570**  
**Номер факсу: 1-215-937-5367**

**Keystone First** надішле ваш запит до Департаменту страхування штату Пенсильванія не пізніше 24 годин з моменту його отримання.

Ви повинні звернутися із запитом на справедливе слухання не пізніше **120 днів з дати, зазначеної в повідомленні** про прискорене рішення щодо претензії.

### Яку допомогу я можу отримати в процесі розгляду скарг та претензій?

Якщо вам потрібна допомога з поданням вашої скарги чи претензії, співробітник **Keystone First** допоможе вам. Ця особа також може представляти вас протягом процесу розгляду скарги чи претензії. Вам не потрібно сплачувати за допомогу співробітника. Цей співробітник не буде причетний до жодного рішення щодо вашої скарги чи претензії.

Ви також можете доручити члену сім'ї, другу, адвокату чи іншій особі допомогти вам з поданням скарги чи претензії. Ця особа також може допомогти вам, якщо ви вирішите бути присутніми на розгляді скарги чи претензії.

У будь-який момент під час процесу скарги чи претензії ви можете запросити особу, яку ви знаєте, представляти вас або діяти від вашого імені. Якщо ви вирішите, щоб хтось представляв вас або діяв від вашого імені, повідомте **Keystone First** письмово ім'я та прізвище цієї особи та контактну інформацію для зв'язку з нею.

Ви чи людина, яку ви обрали своїм представником, можете попросити **Keystone First** надати вам, безкоштовно для вас, можливість переглянути будь-яку наявну в **Keystone First** інформацію про проблему, з приводу якої ви подали свою скаргу чи претензію.

Ви можете зателефонувати на безкоштовну телефонну лінію **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, якщо вам потрібна допомога або у вас є запитання щодо скарг та претензій; ви також можете звернутися до свого місцевого офісу правової допомоги за номером **1-800-322-7572** або

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

зателефонувати до Pennsylvania Health Law Project за номером 1-800-274-3258. Ви також можете знайти форми самостійної допомоги та іншу інформацію за адресою [www.phlp.org](http://www.phlp.org).

### Особи, рідна мова яких не є англійською

Якщо ви звернетесь із запитом на мовні послуги, **Keystone First** надасть ці послуги безкоштовно для вас.

### Особи з інвалідністю

У разі потреби **Keystone First** надасть особам з інвалідністю таку допомогу в поданні скарг чи претензій безкоштовно. Ця допомога включає:

- надання послуг перекладачів жестової мови;
- надання, в альтернативному форматі, інформації, поданої **Keystone First** на розгляді скарги чи претензії. Версія в альтернативному форматі буде надана вам до розгляду; та
- надання особи, яка допоможе скопіювати та подати інформацію.

## СПРАВЕДЛИВІ СЛУХАННЯ В ДЕПАРТАМЕНТІ СОЦІАЛЬНИХ СЛУЖБ

У деяких випадках ви можете звернутися до Департаменту соціальних служб з проханням провести слухання, тому що ви незадоволені чи не погоджуєтесь з тим, що **Keystone First** зробила чи не зробила. Такі слухання називаються «Справедливі слухання». Ви можете звернутися із запитом на справедливе слухання після того, як **Keystone First** прийме рішення щодо вашої скарги першого рівня або щодо вашої претензії.

### З яких питань я можу подати запит на справедливе слухання і до якого терміну я маю це зробити?

Ваш запит на справедливе слухання повинен мати поштовий штампель, бути надісланим факсом або електронною поштою\* не пізніше 120 днів з дати, зазначеної в повідомленні про рішення **Keystone First** щодо вашої скарги першого рівня чи претензії з приводу наступного:

- відмова в наданні послуги чи предмета, який ви бажаєте, оскільки він не є покритою послугою чи предметом;

## Посібник учасника **Keystone First** на 2026 рік

- відмова в оплаті провайдеру за послугу чи предмет, який ви отримали, і провайдер може виставити вам рахунок за цю послугу чи предмет;
- нездатність **Keystone First** ухвалити рішення щодо скарги першого рівня чи претензії, про яку ви повідомили **Keystone First**, протягом **30** днів з моменту отримання **Keystone First** вашої скарги чи претензії;
- відмова у вашому запиті на оскарження рішення **Keystone First** про те, що ви повинні сплатити своєму провайдеру;
- відмова в наданні послуги чи предмета, скорочення обсягу послуги чи предмета, або погодження послуги чи предмета, що відрізняється від запитуваної послуги чи предмета, оскільки вона/він не є медично необхідним;
- неотримання вами послуги чи предмета протягом строку, у межах якого ви мали б їх отримати.

Ви також можете звернутися із запитом на справедливе слухання протягом 120 днів з дати, зазначеної в повідомленні про те, що **Keystone First** не ухвалила рішення щодо скарги першого рівня чи претензії, про яку ви повідомили **Keystone First**, протягом **30** днів з моменту отримання **Keystone First** вашої скарги чи претензії.

### Як подати запит на справедливе слухання?

Ваш запит на справедливе слухання повинен бути поданий у письмовій формі. Ви можете або заповнити та підписати «Форму запиту на справедливе слухання», що додається до повідомлення про рішення щодо скарги чи претензії, або написати й підписати листа чи електронне повідомлення.

Якщо ви пишете листа чи електронне повідомлення\*, вони повинні містити таку інформацію:

- ваші (учасника) ім'я, прізвище та дату народження;
- номер телефону, за яким з вами можна зв'язатися протягом дня;
- чи бажаєте ви провести справедливе слухання особисто чи по телефону;
- причину(и), з якої ви звертаєтесь із запитом на справедливе слухання; та
- копію будь-якого листа, якого ви отримали щодо проблеми, з приводу якої ви звертаєтесь із запитом на справедливе слухання.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Ви повинні надіслати свій запит на справедливе слухання за такою адресою:

Department of Human Services  
Office of Medical Assistance Programs – HealthChoices Program  
Скарги, претензії та справедливі слухання  
PO Box 2675  
Harrisburg, PA 17105-2675  
Факс: 1-717-772-6328  
Електронна пошта: RA-PWCGFHteam@pa.gov

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення. Ви можете надіслати запит на справедливе слухання електронною поштою та надати вашу особисту ідентифікуючу інформацію в листі, надісланому поштою на вищезазначену адресу.

### Що відбудеться після того, як я подам запит на справедливе слухання?

Ви отримаєте листа від управління слухань та апеляцій Департаменту соціальних служб, у якому буде зазначено, де відбудеться слухання, а також дату й час слухання. Ви отримаєте цього листа щонайменше за 10 днів до дати слухання.

Ви можете прибути до місця проведення справедливого слухання або долучитися телефоном. Член сім'ї, друг, адвокат чи інша особа можуть допомагати вам під час справедливого слухання. Ви **ПОВИННІ** взяти участь у справедливому слуханні.

**Keystone First** також візьме участь у вашому справедливому слуханні, щоб пояснити, чому **Keystone First** ухвалила це рішення, або пояснити, що сталося.

Ви можете попросити **Keystone First** надати вам, безкоштовно для вас, будь-які записи, звіти та іншу інформацію щодо проблеми, з приводу якої ви звернулися із запитом на справедливе слухання.

### Коли буде ухвалене рішення за результатами справедливого слухання?

Рішення щодо справедливого слухання буде прийнято протягом 90 днів з моменту подання вами вашої скарги чи претензії до **Keystone First**, не враховуючи кількість днів між датою письмового повідомлення про рішення **Keystone First** щодо скарги першого рівня чи претензії та датою, коли ви звернулися із запитом на справедливе слухання.

## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

Якщо ви звернулися із запитом на справедливе слухання через те, що **Keystone First** не повідомила вам своє рішення щодо скарги чи претензії, про яку ви повідомили **Keystone First**, протягом **30** днів з моменту отримання **Keystone First** вашої скарги чи претензії, рішення щодо вашого справедливого слухання буде прийнято протягом 90 днів з моменту подання вами до **Keystone First**, вашої скарги чи претензії, не враховуючи кількість днів між датою повідомлення про те, що **Keystone First** не ухвалила своєчасного рішення щодо вашої скарги чи претензії, та датою, коли ви звернулися із запитом на справедливе слухання.

Управління слухань та апеляцій Департаменту соціальних служб надішле вам рішення в письмовій формі та повідомить, що робити, якщо вам не сподобається це рішення.

Якщо рішення щодо вашого справедливого слухання не буде прийнято протягом 90 днів з дати отримання Департаментом соціальних служб вашого запиту, ви можете мати можливість отримувати свої послуги до ухвалення рішення у вашому справедливому слуханні. Ви можете зателефонувати до Департаменту соціальних служб за номером 1-800-798-2339, щоб попросити про надання ваших послуг.

### Що робити, щоб продовжувати отримувати послуги:

Якщо ви отримували послуги чи предмети, які скорочуються, змінюються чи відхиляються, і ви звертаєтесь із запитом на справедливе слухання, а ваш запит має поштовий штампель або отриманий Департаментом соціальних служб не пізніше 15 днів з дати повідомлення рішення **Keystone First** щодо скарги першого рівня чи претензії, ці послуги чи предмети продовжуватимуться до ухвалення рішення.

## Прискорене справедливе слухання

### Що я можу зробити, якщо моє здоров'я перебуває під безпосередньою загрозою?

Якщо ваш лікар чи стоматолог вважає, що очікування звичайного строку прийняття рішення щодо справедливого слухання може зашкодити вашому здоров'ю, ви можете звернутися з проханням провести справедливе слухання швидше. Це називається прискореним справедливим слуханням. Ви можете звернутися із запитом на прискорене рішення, зателефонувавши до Департаменту за номером 1-800-798-2339, надіславши факсом за номером 717-772-6328 листа або «Форму запиту на справедливе слухання», або подавши письмовий запит електронною поштою\* за адресою RA-PWCGFHteam@pa.gov. Ваш лікар чи стоматолог повинен надіслати факсом за номером 717-772-6328 підписаного листа, що пояснює, чому звичайний строк прийняття рішення щодо вашого справедливого слухання може



## Посібник учасника Keystone First на 2026 рік

зашкодити вашому здоров'ю. Якщо ваш лікар чи стоматолог не надішле листа, справедливе слухання не буде прискорене. Справедливе слухання буде призначене та проведене у звичайні строки.

Управління слухань та апеляцій Департаменту призначить телефонне слухання та повідомить своє рішення не пізніше ніж через 3 робочі дні після того, як ви звернулися із запитом на справедливе слухання.

Якщо ваш лікар не надішле письмову заяву, рішення щодо справедливого слухання прискорене не буде. Буде призначене інше слухання, і рішення щодо справедливого слухання буде прийняте у звичайні строки прийняття рішення щодо справедливого слухання.

\* Оскільки електронна пошта не є захищеною, якщо вона не зашифрована відправником, вам не слід вказувати особисту ідентифікуючу інформацію, таку як дата народження чи особиста медична інформація, якщо ви тільки не зашифруєте електронне повідомлення.

Ви можете зателефонувати на безкоштовну телефонну лінію **Keystone First** за номером **1-800-521-6860 (TTY 1-800-684-5505)**, якщо вам потрібна допомога або у вас є запитання щодо справедливих слухань; ви також можете звернутися до свого місцевого офісу правової допомоги за номером **1-800-322-7572** або зателефонувати до Pennsylvania Health Law Project за номером 1-800-274-3258.



Дата редакції: червень 2026 р.

© 2026 **Keystone First**

---

**Ваш план керованого медичного обслуговування може не покривати всі Ваші медичні витрати. Уважно прочитайте посібник учасника, щоб дізнатися, які саме медичні послуги покриваються.**



**Keystone First**

---

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

Усі зображення використовуються за ліцензією лише в  
ілюстративних цілях. Будь-яка зображена особа є моделлю.

MCO-PA\_265895951

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