



Mercy Care Advantage (HMO SNP) 2020 Plan Provider Directory

This directory provides a list of Mercy Care Advantage’s current network providers.

This directory is for Apache, Cochise, Coconino, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Mohave, Navajo, Pima, Pinal, Santa Cruz, Yavapai and Yuma counties.

For any questions about the information contained in this directory, please call Member Services at **602-586-1730** or **1-877-436-5288**, 8:00 a.m. – 8:00 p.m., 7 days a week. TTY users should call **711**.

The pharmacy network, and/or provider network may change at any time. You will receive notice when necessary.

This directory provides a list of Mercy Care Advantage’s network providers. To get detailed information about your health care coverage, please see your Evidence of Coverage (EOC).

You will have to choose one of our network providers listed in this directory to be your Primary Care Provider (PCP). Generally, you must get your health care services from your PCP.

If you did not select a PCP on your enrollment form, we will assign you a PCP near where you live. You may change your PCP at any time by calling Member Services. You can choose another PCP by using this directory, checking the website directory at **www.MercyCareAZ.org** or by calling Member Services. Once you have chosen a PCP, call Member Services, and let us know your choice.

Your PCP will make decisions regarding your health care. You will get routine or basic care from your PCP. Your PCP will also coordinate other covered services you need. For example if you need to see a specialist, your PCP will need to give you a referral. Your PCP will also get prior authorization from Mercy Care Advantage when needed for certain services. You may change your PCP for any reason, at any time. Also, it’s possible that your PCP might leave our plan’s network of providers and you would have to find a new PCP.

The network providers listed in this directory have agreed to provide you with your health care/ vision/dental services. You may go to any of our network providers listed in this directory; however, some services may require a referral.

You must use network providers except in emergency or urgent care situations or for out-of-area renal dialysis or other services. If you obtain routine care from out-of-network providers, neither Medicare nor Mercy Care Advantage will be responsible for the costs.

Getting Specialty Care

When your PCP thinks that you need specialized treatment, he or she will give you a “referral” (approval in advance) to see a network specialist. A specialist is a doctor who provides health care services for a specific disease or part of the body. Some examples of specialists are: oncologists, who treat cancer; cardiologists, who treat heart conditions; and orthopedists, who treat certain bone, joint, or muscle conditions.

It is very important to get a referral from your PCP before you see a specialist. If you don't have a referral before you get services from a specialist, you may have to pay for these services yourself. If a specialist needs to see you for more than one visit, check with your PCP to find out if these visits are included under your original referral. A new referral may be needed for the extra visits. If there are specific hospitals you like, ask your PCP if they use these hospitals. Certain health care services, such as hospitalization or outpatient surgery, require prior authorization with Mercy Care Advantage. This means the service must be approved by Mercy Care Advantage before it will be covered. Check your Evidence of Coverage for a complete list of services that require this type of approval. When you need services that require prior authorization, our network providers are responsible to get the prior authorization before you receive the service.

What services can you get on your own, without getting a referral (approval in advance) from your (PCP)?

You may get the following services on your own, without a referral (approval in advance) from your PCP. You must get these services from providers in the Mercy Care Advantage network. You still have to pay your share of the cost, as appropriate, for these services.

- Routine woman's health care, which includes breast exams, mammograms (x-rays of the breast), Pap tests, and pelvic exams (some tests may require an order from your PCP.)
- Flu shots, Hepatitis B vaccinations, and pneumonia vaccinations as long as you get them from a network provider.
- Kidney dialysis services that you get at a Medicare-certified dialysis facility when you are temporarily outside the plan's service area. (If possible, please call Member Services before you leave the service area so we can help arrange for you to have maintenance dialysis while you are away.)
- Mercy Care Advantage members may self-refer for evaluation for behavioral health services (both inpatient and outpatient) to providers in the Mercy Care Advantage behavioral health network.
- Mercy Care Advantage members do not need a referral or prior authorization to receive covered supplemental benefits from network providers of dental, hearing, or vision services.

What if you have a medical emergency?

Get medical help as quickly as possible. Call 911 for help or go to the nearest emergency room, hospital, or urgent care center. You don't need to get prior approval or a referral first from your PCP or other network provider. You may get covered emergency medical care whenever you need it, anywhere in the United States. Ambulance services are covered in situations where other types of transportation would endanger your health.

Getting care when traveling outside of the Mercy Care Advantage service area

If you need care when you are outside the Mercy Care Advantage service area, your health care coverage is limited. The only services we cover when you are outside the service area are care for a medical emergency, including post-stabilization care, urgently needed care, renal dialysis (kidney), and care that Mercy Care Advantage or a plan provider has approved in advance. If you have questions about services covered when you travel, please call Member Services at **602-586-1730** or **1-877-436-5288**, 8:00 a.m. - 8:00 p.m., 7 days a week. TTY users should call **711**.

What if you use out-of-network providers to get covered services?

"Out-of-network providers" are not part of the Mercy Care Advantage provider network. If you use out-of-network providers without getting prior approval from your PCP or Mercy Care Advantage, you could be responsible for the full cost of the services. You must use network providers except in emergency or urgent care situations or for out-of-area renal dialysis or other services. If you obtain routine care from out-of-network providers, neither Medicare nor Mercy Care Advantage will be responsible for the costs.

What should you do if you received a bill from an out-of-network provider that you think should be paid by Mercy Care Advantage?

If you had to get services from an out-of-network provider and you get a bill for the services, do not pay it. Send the bill to the address listed below for processing and include a statement explaining why you had to get services from an out-of-network provider.

Mercy Care Advantage
4755 S. 44th Place
Phoenix, AZ 85040

If the claim is payable, we will pay the provider and you will be notified of any cost sharing responsibility. If you have already paid for the services, submit a copy of the bill and proof of payment to us for processing. If the claim is payable, you will be reimbursed for our share of the cost. If we deny the claim, you will be notified in writing and provided with your appeal rights. If you have questions about a bill you received, please call Member Services for assistance.

What is the service area for Mercy Care Advantage?

The counties in our service area are listed below.

Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) - Medicaid Program

AHCCCS Complete Care (ACC) Enrollees	Arizona Long Term Care System (ALTCS) Enrollees	Arizona Department of Economic Security, Division of Developmental Disabilities (DDD) Enrollees
<ul style="list-style-type: none"> • Gila County • Maricopa County • Pinal County 	<ul style="list-style-type: none"> • Gila County • Maricopa County • Pima County • Pinal County 	<ul style="list-style-type: none"> • Apache County • Cochise County • Coconino County • Gila County • Graham County • Greenlee County • La Paz County • Maricopa County • Mohave County • Navajo County • Pima County • Pinal County • Santa Cruz County • Yavapai County • Yuma County

How do you find Mercy Care Advantage providers that serve your area?

Look for the county and city you live in (or one near you) and find a provider close to where you live. Mercy Care Advantage may add or remove plan providers from our provider/pharmacy directory during the benefit year. You can also get current information about Mercy Care Advantage plan providers in your area at www.MercyCareAZ.org or call Member Services at the phone numbers below.

If you have questions about Mercy Care Advantage or require assistance in selecting a PCP, please call Member Services at **602-586-1730** or **1-877-436-5288**, 8:00 a.m. – 8:00 p.m., 7 days a week. TTY users should call **711**. You can also visit www.MercyCareAZ.org.

All providers in this provider directory accept both Medicare and Medicaid.

Mercy Care Advantage (HMO SNP) 2020 Pharmacy Directory

For more recent information or other questions, please contact Mercy Care Advantage (HMO SNP) Member Services, at **602-586-1730** or **1-877-436-5288** or, for TTY users, **711**, 8:00 a.m. – 8:00 p.m., 7 days a week, or visit **www.MercyCareAZ.org**. Changes to our pharmacy network may occur during the benefit year. An updated pharmacy directory is located on our website at **www.MercyCareAZ.org**. You may also call Member Services for updated provider information.

Introduction

To get a complete description of your prescription coverage, including how to fill your prescriptions, please review the Evidence of Coverage and Mercy Care Advantage (HMO SNP)'s formulary.

We call the pharmacies on this list our “network pharmacies” because we have made arrangements with them to provide prescription drugs to Plan members. In most cases, your prescriptions are covered under Mercy Care Advantage only if they are filled at a network pharmacy or through our mail order pharmacy service. Once you go to one pharmacy, you are not required to continue going to the same pharmacy to fill your prescription but can switch to any other of our network pharmacies. We will fill prescriptions at non-network pharmacies under certain circumstances as described in your Evidence of Coverage.

You can get prescription drugs shipped to your home through our network mail order delivery program. For more information, please contact us or see the mail order section of this document.

The pharmacy network, and/or provider network may change at any time. You will receive notice when necessary.

Mail Order Program

Prescription Drug Mail Order Program

For certain kinds of prescription drugs, you can use the plan's network mail-order services sponsored by CVS Caremark to get prescriptions drugs shipped to your home. Generally, the drugs available through mail-order are drugs that you take on a regular basis, for a chronic or long-term medical condition.

When you order prescription drugs through the network mail-order pharmacy service, you must order at least a 75-day supply, and no more than a 90-day supply of the drug. For refills of your mail-order prescriptions, please contact us 15 days before you think the drugs you have on hand will run out to make sure your next order is shipped to you in time. Typically, you should expect to receive your prescription drugs from 10 to 14 days from the time that the mail-order pharmacy receives the order.

If you would like to use this service, please contact Mercy Care Advantage Member Services at **602-586-1730** or **1-877-436-5288** (TTY **711**) for a copy of the Prescription Drug Mail-order Form.

If you experience any problems using this service, please contact us at **602-586-1730** or **1-877-436-5288** (TTY **711**). You may also contact CVS Caremark Customer Care at **1-800-552-8159**, or for TTY users **711**.

Home Infusion Pharmacies

Home Infusion is receiving individualized, necessary treatment, and intravenous medications in the comfort of your home. If you would like more information on Home Infusion or Home Infusion Pharmacies, please contact Mercy Care Advantage.

Long-Term Care Pharmacies

Residents of a long-term care facility may access their prescription drugs covered under Mercy Care Advantage through the facility's long-term care pharmacy or another network long-term care pharmacy.

For more information on Long-Term Care Pharmacies, please contact Mercy Care Advantage.

Indian Health Service / Tribal / Urban Indian Health Program (I/T/U) Pharmacies

Only Native Americans and Alaska Natives have access to Indian Health Service / Tribal / Urban Indian Health Program (I/T/U) Pharmacies through Mercy Care Advantage's pharmacy network. Those other than Native Americans and Alaskan Natives may be able to access these pharmacies under limited circumstances (e.g., emergencies).

For more information on I/T/U pharmacy services, please contact Mercy Care Advantage.



Mercy Care Advantage (HMO SNP) Directorio de Proveedores del Plan para 2020

Este directorio provee una lista de los proveedores actuales de la red de Mercy Care Advantage.

Este directorio es para los condados Apache, Cochise, Coconino, Gila, Graham, Greenlee, La Paz, Maricopa, Mohave, Navajo, Pima, Pinal, Santa Cruz, Yavapai y Yuma.

Para cualquier pregunta sobre la información contenida en este directorio, por favor llame a Servicios al Miembro al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al **711**.

La red de farmacias, y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Este directorio provee una lista de los proveedores actuales de la red de Mercy Care Advantage. Para obtener información detallada sobre su cobertura para el cuidado de la salud, por favor lea su Evidencia de Cobertura (EOC por sus siglas en inglés).

Usted tendrá que elegir a uno de nuestros proveedores de la red listados en este directorio para que sea su Proveedor de Cuidado Primario (PCP). Generalmente, usted debe obtener sus servicios para el cuidado de la salud de su PCP.

Si usted no selecciona a un PCP en su forma de inscripciones, nosotros le asignaremos a un PCP cerca de donde usted viva. Usted puede cambiar a su PCP en cualquier momento llamando a Servicios al Miembro. Usted puede elegir a otro PCP usando este directorio, revisando el directorio en el sitio web **www.MercyCareAZ.org** o llamando a Servicios al Miembro. Una vez que usted haya seleccionado a un PCP, llame a Servicios al Miembro, y déjenos saber cuál ha sido su elección.

Su PCP tomará decisiones con respecto al cuidado de su salud. Usted recibirá atención básica o de rutina de su PCP. Su PCP también coordinará el resto de los servicios cubiertos que usted necesite. Por ejemplo, si usted necesita ver a un especialista, su PCP necesitará darle a usted una referencia. Su PCP también obtendrá la autorización previa de Mercy Care Advantage cuando sea necesaria para ciertos servicios. Usted puede cambiar a su PCP por cualquier motivo, en cualquier momento. Además, es posible que su PCP deje la red de proveedores de nuestro plan y usted tendría que encontrar a un PCP nuevo.

Los proveedores de la red listados en este directorio han acordado proveerle a usted servicios para el cuidado para la salud/dental/de la vista. Usted puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de la red listados en este directorio; sin embargo, algunos servicios pueden requerir una referencia.

Usted debe usar a los proveedores de la red, excepto en situaciones de emergencia o para atención urgente, o para diálisis renal u otros servicios fuera del área. Si usted obtiene atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni Mercy Care Advantage serán responsables por los costos.

Obteniendo Atención de Especialidad

Cuando su PCP considere que usted necesita tratamiento especializado, él o ella le darán una “referencia” (aprobación por adelantado) para que vea a un especialista de la red. Un especialista es un doctor que provee servicios para el cuidado de la salud para una enfermedad específica o una parte del cuerpo. Algunos ejemplos de especialistas son: oncólogos, que tratan el cáncer; cardiólogos, que tratan condiciones del corazón; y ortopedistas, que tratan ciertas condiciones de los huesos, de las articulaciones o de los músculos.

Es muy importante obtener una referencia de su PCP antes de que usted vea a un especialista. Si usted no tiene una referencia antes de recibir servicios de un especialista, es posible que usted tenga que pagar por esos servicios por sí mismo/a. Si un especialista necesita verle más de una vez, consulte con su PCP para informarse si dichas visitas están incluidas bajo su referencia original. Es posible que se necesite una referencia nueva para las visitas adicionales. Si hay hospitales específicos que usted prefiere, pregúntele a su PCP si ellos usan a dichos hospitales. Ciertos servicios para el cuidado de la salud, como hospitalización o cirugía como paciente externo, requieren autorización previa de Mercy Care Advantage. Esto significa que el servicio debe ser aprobado por Mercy Care Advantage antes de que sea cubierto. Revise su Evidencia de Cobertura para una lista completa de servicios que requieren este tipo de aprobación. Cuando usted necesite servicios que requieran autorización previa, los proveedores de nuestra red son responsables por obtener la autorización previa antes de que usted reciba el servicio.

¿Qué servicios puede usted recibir por su propia cuenta, sin obtener una referencia (aprobación por adelantado) de su (PCP)?

Usted puede obtener los siguientes servicios por su propia cuenta, sin una referencia (aprobación por adelantado) de su PCP. Usted debe obtener estos servicios de proveedores de la red de Mercy Care Advantage. Usted aún tiene que pagar su parte del costo compartido, como sea apropiado, por estos servicios.

- Atención de rutina para la salud de la mujer, la cual incluye exámenes de los senos, mamografías (rayos x de los senos), pruebas Papanicolaou, y exámenes pélvicos (algunas pruebas pueden requerir una orden de su PCP).
- Vacunas contra la influenza/gripa, vacunas contra la hepatitis B, y vacunas contra la neumonía, siempre y cuando usted las reciba de un proveedor de la red.
- Servicios de diálisis de los riñones que usted reciba en una instalación de diálisis certificada por Medicare cuando esté temporalmente fuera del área de servicio del plan. (Si es posible, por favor llame a Servicios al Miembro antes de salir del área de servicio para que podamos ayudarle a hacer arreglos para que usted reciba servicios de diálisis de mantenimiento mientras esté fuera.)

- Los miembros de Mercy Care Advantage pueden auto referirse a proveedores de la red de la salud del comportamiento de Mercy Care Advantage para una evaluación de servicios para la salud del comportamiento (tanto para pacientes internos como externos).
- Los miembros de Mercy Care Advantage no necesitan una referencia o autorización previa para recibir beneficios suplementarios cubiertos de proveedores de la red para los servicios dentales, del oído, o de la vista.

¿Qué pasa si usted tiene una emergencia médica?

Obtenga ayuda médica tan pronto como sea posible. Llame al 911 para pedir ayuda ó vaya a la sala de emergencias, hospital o centro de cuidado urgente más cercanos. Usted no necesita obtener primero aprobación previa o una referencia de su PCP o de otro proveedor de la red. Usted puede recibir atención médica de emergencia cubierta siempre que la necesite, en cualquier lugar dentro de los Estados Unidos. Los servicios de ambulancia están cubiertos en situaciones en las cuales otros tipos de transporte pondrían su salud en peligro.

Obteniendo atención cuando viaje fuera del área de servicio de Mercy Care Advantage

Si usted necesita atención cuando esté fuera del área de servicio de Mercy Care Advantage, su cobertura para el cuidado de la salud es limitada. Los únicos servicios que cubrimos cuando esté fuera del área de servicio son atención para una emergencia médica, incluyendo atención de post estabilización, atención urgentemente necesaria, diálisis renal (del riñón), y atención que Mercy Care Advantage o un proveedor del plan hayan aprobado previamente. Si tiene usted preguntas sobre los servicios cubiertos cuando viaje, por favor llame a Servicios al Miembro al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al **711**.

¿Qué pasa si usted usa a proveedores fuera de la red para obtener servicios cubiertos?

Los “proveedores fuera de la red” no son parte de la red de proveedores de Mercy Care Advantage. Si usted usa a proveedores fuera de la red sin obtener la aprobación previa de su PCP o de Mercy Care Advantage, usted podría ser responsable por el costo total de los servicios. Usted debe usar a los proveedores de la red excepto en situaciones de emergencia o de atención urgente o para los servicios de diálisis renal fuera del área u otros servicios. Si usted obtiene atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni Mercy Care Advantage serán responsables por los costos.

¿Qué debería hacer usted si recibe un cobro de un proveedor fuera de la red que usted crea que debería ser pagado por Mercy Care Advantage?

Si usted tuvo que recibir servicios de un proveedor fuera de la red y recibe una factura por los servicios, no la pague. Envíe la factura al domicilio listado abajo para su procesamiento, e incluya una declaración explicando por qué tuvo usted que recibir servicios de un proveedor fuera de la red.

Mercy Care Advantage
4755 S. 44th Place
Phoenix, AZ 85040

Si la reclamación es pagadera, nosotros le pagaremos al proveedor y le notificaremos a usted sobre cualquier responsabilidad de costo compartido. Si usted ya pagó por los servicios, envíenos una copia de

la factura y del comprobante de pago para su procesamiento. Si la reclamación es pagadera, se le reembolsará a usted nuestra parte del costo. Si nosotros denegamos la reclamación, se le notificará a usted por escrito y se le proveerán sus derechos de apelación. Si tiene preguntas sobre una factura que usted haya recibido, por favor llame a Servicios al Miembro para pedir ayuda.

¿Cuál es el área de servicio de Mercy Care Advantage?

Los condados en nuestra área de servicio están listados abajo.

Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona “AHCCCS” - Programa Medicaid

Miembros Inscritos en AHCCCS Complete Care “ACC”	Miembros Inscritos en Arizona Long Term Care System “ALTCS”	Miembros Inscritos en la División de Discapacidades del Desarrollo “DDD”, Departamento de Seguridad Económica de Arizona
<ul style="list-style-type: none"> • Condado Gila • Condado Maricopa • Condado Pinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Condado Gila • Condado Maricopa • Condado Pima • Condado Pinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Condado Apache • Condado Cochise • Condado Coconino • Condado Gila • Condado Graham • Condado Greenlee • Condado La Paz • Condado Maricopa • Condado Mohave • Condado Navajo • Condado Pima • Condado Pinal • Condado Santa Cruz • Condado Yavapai • Condado Yuma

¿Cómo puede usted encontrar a proveedores de Mercy Care Advantage en su área?

Busque el condado y la ciudad en la que usted vive (o uno/a cerca de usted) y encuentre a un proveedor cerca de donde usted vive. Mercy Care Advantage puede agregar o remover a proveedores del plan de nuestro directorio de proveedores/farmacias durante el año de beneficios. Usted también puede obtener información actualizada sobre los proveedores del plan Mercy Care Advantage en su área en www.MercyCareAZ.org o llamando a Servicios al Miembro a los números telefónicos listados abajo.

Si tiene usted preguntas sobre Mercy Care Advantage o si necesita ayuda eligiendo a un PCP, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios al Miembro al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al **711**. Usted también puede visitar www.MercyCareAZ.org.

Todos los proveedores en este directorio de proveedores aceptan tanto Medicare como Medicaid.

Mercy Care Advantage (HMO SNP)

Directorio de Farmacias para 2020

Para la información más reciente o para otras preguntas, por favor llame a Servicios al Miembro de Mercy Care Advantage (HMO SNP) al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**, ó para los usuarios de TTY, al **711**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana, ó visite **www.MercyCareAZ.org**. Pueden ocurrir cambios a nuestra red de farmacias durante el año de beneficios. Un directorio de farmacias actualizado se encuentra en nuestro sitio web **www.MercyCareAZ.org**. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para obtener información actualizada sobre los proveedores.

Introducción

Para obtener una descripción completa de su cobertura de prescripciones, incluyendo cómo surtir sus prescripciones/recetas, por favor revise la Evidencia de Cobertura y el formulario de Mercy Care Advantage (HMO SNP).

Nosotros llamamos a las farmacias en esta lista nuestras “farmacias de la red” porque hemos hecho arreglos con ellas para que provean medicamentos de prescripción a los miembros del Plan. En la mayoría de los casos, sus prescripciones sólo son cubiertas bajo Mercy Care Advantage si se surten en una farmacia de la red o a través de nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo. Una vez que usted acuda a una farmacia, no se requiere que continúe yendo a la misma farmacia para surtir sus prescripciones, sino que puede cambiar a cualquier otra farmacia de nuestra red. Nosotros surtiremos las prescripciones en farmacias fuera de la red bajo ciertas circunstancias, como se describe en su Evidencia de Cobertura.

Usted puede hacer que se le envíen a su hogar medicamentos de prescripción por medio del programa de entrega de pedidos por correo de nuestra red. Para más información, por favor llámenos o vea la sección de pedidos por correo de este documento.

La red de farmacias, y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Programa de Pedidos por Correo

Programa de Pedidos por Correo de Medicamentos de Prescripción

Para ciertos tipos de medicamentos de prescripción, usted puede usar los servicios de pedidos por correo de la red del plan patrocinados por CVS Caremark para que se le envíen a casa los medicamentos de prescripción. Generalmente, los medicamentos disponibles a través de los pedidos por correo son medicamentos que usted toma regularmente, para una condición médica crónica o a largo plazo.

Cuando usted pide medicamentos de prescripción a través del servicio de farmacia de pedidos por correo de la red, debe ordenar un suministro para por lo menos 75 días, y no más de un suministro para 90 días del medicamento. Para volver a surtir sus prescripciones por correo, por favor póngase en contacto con nosotros 15 días antes de que usted crea que los medicamentos que tiene a la mano se le acabarán para asegurar que su siguiente pedido se le envíe a tiempo. Por lo general, usted debería esperar recibir sus medicamentos de prescripción entre 10 y 14 días del momento en el que la farmacia de pedidos por correo reciba su orden.

Si a usted le gustaría usar este servicio, por favor llame a Servicios al Miembro de Mercy Care Advantage al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** (TTY al **711**) para obtener una copia de la Forma de Pedidos por Correo de Medicamentos de Prescripción.

Si usted experimenta cualquier problema al usar este servicio, por favor llámenos al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** (TTY al **711**). Usted también puede llamar al servicio de Atención al Cliente de CVS Caremark al **1-800-552-8159**, ó para los usuarios de TTY al **711**.

Farmacias de Infusión en el Hogar

La Infusión en el Hogar significa recibir tratamiento individualizado necesario, y medicamentos intravenosos en la comodidad de su hogar. Si usted desea más información sobre la Infusión en el Hogar o sobre las Farmacias para la Infusión en el Hogar, por favor comuníquese con Mercy Care Advantage.

Farmacias de Cuidado a Largo Plazo

Los residentes de una institución de cuidado a largo plazo pueden acceder sus medicamentos de prescripción cubiertos por Mercy Care Advantage a través de la farmacia de la instalación de cuidado a largo plazo o de otra farmacia de cuidado a largo plazo en la red.

Para más información sobre las Farmacias de Cuidado a Largo Plazo, por favor comuníquese con Mercy Care Advantage.

Farmacias del Servicio de Salud para Indios / Tribales / Programa de Salud para Indios Urbanos (I/T/U)

Sólo los nativos americanos y los nativos de Alaska tienen acceso a las Farmacias del Servicio de Salud para Indios / Tribales / Programa de Salud para Indios Urbanos (I/T/U), a través de la red de farmacias de Mercy Care Advantage. Aquellos que no sean nativos americanos o nativos de Alaska podrán acceder estas farmacias bajo circunstancias limitadas (ejem.: en emergencias).

Para más información sobre los servicios de farmacias I/T/U, por favor comuníquese con Mercy Care Advantage.