



## Non-discrimination Notice

### Discrimination Is Against the Law

#### Notice Informing Individuals about Nondiscrimination and Accessibility Requirements

Freedom Health, Inc. complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Freedom Health, Inc. does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Freedom Health, Inc.:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as:
  - Qualified sign language interpreters
  - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - Qualified interpreters
  - Information written in other languages

If you need these services, contact the Freedom Health Civil Rights Coordinator.

If you believe that Freedom Health, Inc. has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Freedom Health Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 152727  
Tampa, FL 33684  
Phone: 1-800-401-2740, TTY: 711  
Fax: 813-506-6235

You can file a grievance by mail, fax, or phone. If you need help filing a grievance, the Freedom Health Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-401-2740 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-401-2740 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-401-2740 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-401-2740 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-401-2740 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-401-2740 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-401-2740 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-401-2740 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-401-2740 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-401-2740 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-401-2740 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-401-2740 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-401-2740 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-401-2740 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-401-2740 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-401-2740 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-401-2740 (TTY: 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## **Section 1 – Introduction**

This directory provides a list of Freedom Health, Inc.’s network providers. To get detailed information about your health care coverage, please see your Evidence of Coverage (EOC). Errors in this directory can be reported by calling 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.

You will have to choose one of our network providers who are listed in this directory to be your **Primary Care Provider (PCP)**. The term “PCP” will be used throughout this directory. Generally, you must get your health care services from your PCP.

### **What is a “PCP” and what does the PCP do for you?**

When you become a member of our plan, you must choose a plan provider to be your primary care provider (PCP). Your PCP is a health care professional who meets state requirements and is trained to give you basic medical care. The PCPs in our network include: Internal Medicine Providers (Internists), Family and General Practitioners. You will normally get your routine or basic care from your PCP. Your PCP will also coordinate the rest of the covered services you receive as a member of our plan. For example, in order for you to see a specialist, you will need to have your PCP’s approval first (this is called getting a “referral” to a specialist). Your PCP can obtain prior authorization directly from the health plan for services which may require an authorization. Your PCP will provide most of your care and will help you arrange or coordinate the rest of the covered services you get as a member of our plan. This includes services, such as:

- X-Rays
- Laboratory Tests
- Physical, Occupational and/or Speech Therapies
- Care from doctors who are specialists
- Hospital Admissions
- Follow-up care

“Coordinating” your services includes checking or consulting with other plan providers about your care and how it is going. If you need certain types of covered services or supplies, you must get approval in advance from your PCP (such as giving you a referral to see a specialist). In some cases, your PCP will need to get prior authorization (prior approval) from us. Since your PCP will provide and coordinate your medical care, you should have all your past medical records sent to your PCP’s office.

### **How do you choose a PCP?**

You must choose a PCP from the plan provider directory at the time of enrollment. If you do not select a PCP at the time of enrollment, we will pick one for you. You may change your PCP at any time. Please see “Changing your PCP” below. If you do not see your current PCP in our Provider Directory, you may want to call our Member Services department and they will assist you in selecting a PCP. If there is a particular plan specialist or hospital that you want to use, check first to be sure your PCP makes referrals to that specialist, or uses that hospital. The name and office telephone number of your PCP is printed on your membership card.

## **Changing your PCP**

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 within the plan network.

To change your PCP, call Member Services. When you call, be sure to tell Member Services if you are seeing specialists or getting other covered services that need your PCP's approval (such as Home Health Services and Durable Medical Equipment). Member Services will help you make sure that you can continue with the specialty care and other services you have been getting when you change your PCP. They will also check to be sure the PCP you want to switch to is accepting new patients. Member Services will change your membership record to show the name of your new PCP and tell you when the change to your new PCP will take effect. They will also send you a new membership card that shows the name and phone number of your new PCP. The change will occur on the first day of the month following the date of the request.

## **Obtaining Services from Network Providers**

The "Network Providers" listed in this directory have agreed to provide you with your health care, vision, and dental services. You may go to any of our network providers listed in this directory; however, some services may require a referral. In most situations, your network PCP must give you approval in advance before you can use other providers in the plan's network, such as specialists, hospitals, skilled nursing facilities, or home health care agencies.

When your PCP thinks you need specialized treatment, he/she will give you a referral (approval in advance) to see a specialist or other providers in our network. For some types of referrals, your PCP may need to get approval in advance from our plan (this is called getting "prior authorization").

It is very important to get a referral (approval in advance) from your PCP before you see a plan specialist or other providers. If you don't have a referral (approval in advance) before you get services from a specialist, you may have to pay for these services yourself. If the specialist wants you to come back for more care, check first to be sure that the referral (approval in advance) you got from your PCP for the first visit covers more visits to the specialist.

You can get the services listed below without getting approval in advance from your PCP.

- Routine women's healthcare, which includes breast exams, screening mammograms (x-rays of the breast), Pap tests, and pelvic exams as long as you get them from a network provider.
- Flu shots, Hepatitis B vaccinations, and pneumonia vaccinations as long as you get them from a network provider.
- Emergency services from network providers or out-of-network providers.
- Urgently needed services from network providers or out-of-network providers when network providers are temporarily unavailable or inaccessible (e.g., when you are temporarily outside of the plan's service area).
- 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.)
- Dermatology (up to 5 visits per year) and behavioral health care. This care is covered without a referral from your PCP only if you get it from a plan provider

If you have been going to one network provider, you are not required to continue going to that same provider. In some cases, you may get covered services from non-network providers. Please refer to your Evidence of Coverage (EOC) for more information regarding referrals, authorizations and receiving care from non-network providers.

If you receive a bill from a provider who is not part of Freedom Health, Inc.'s network, please do not pay the bill. Send the bill to us at:

Freedom Health, Inc.  
P.O. Box 151348  
Tampa, FL 33684

We will pay the bill or send you a notice to let you know why we may have determined the service you received was not covered. The notice will include your appeal rights. You can also call our Member Service Department at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.

You may obtain emergency services from the closest available provider, and you may obtain urgently needed services from any qualified provider when out of the plan's service area or when network providers are unavailable. You must use plan 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 Freedom Health, Inc. will be responsible for the costs. For more information on emergency and urgent services please refer to your Evidence of Coverage (EOC).

## **How do you find Freedom Health, Inc. providers in your area?**

This provider directory includes Primary Care Physicians, Specialists, Other Healthcare Providers, Hospitals, Skilled Nursing Facilities, and Pharmacies that are part of the Freedom Health, Inc.'s network of participating providers. These providers accept Freedom Health, Inc.'s members who are eligible for Medicare coverage and those eligible for both Medicare and Medicaid coverage (also called "dual-eligible").

For plans with prescription drugs, you must use network pharmacies to obtain prescription drugs except in emergencies or urgent situations.

Find providers on this list by county, then provider type. For example, in the Pinellas county section, you will first find primary care physicians, then specialists in alphabetical order. Specialists are followed by other healthcare providers (including out-patient mental health providers), hospitals, skilled nursing facilities, and then pharmacies complete the list.

If you have questions about Freedom Health, Inc., or require assistance in selecting a PCP, please call our Member Service Department at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711. Our hours of operation are: From October 1 to March 31, we are open 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. EST. From April 1 to September 30, we are open Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. You can also visit [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com).



# **Freedom Health, Inc.**

## **2023 Pharmacy Directory**

For more recent information, or other questions, please contact Freedom Health, Inc.'s Member Services at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711. Our hours of operation are: From October 1 to March 31, we are open 7 days a week from 8 a.m. to 8 p.m. EST. From April 1 to September 30, we are open Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST., or visit [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com).

Changes to our pharmacy network may occur during the benefit year. An updated Pharmacy Directory is located on our website [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com). You may also call Member Services for updated pharmacy information.

This information may be available in a different format, such as larger print. If you need this information in a different format, please call our Member Service Department at 1-800-401-2740 for additional information. TTY/TDD users should call 711.

## **Introduction**

To get a complete description of your prescription coverage, including how to fill your prescriptions, please review the Evidence of Coverage (EOC) and Freedom Health, Inc.'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 Freedom Health, Inc. 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 (EOC).

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 pharmacy directory.

## **Network Pharmacies**

Freedom Health, Inc.'s network pharmacies are listed alphabetically in this directory by type of pharmacy (Clinic Pharmacy, Community/Retail Pharmacy, Home Infusion Therapy Pharmacy, Long Term Care Pharmacy, Mail Order Pharmacy and Specialty Pharmacy). To locate a Community/Retail Network Pharmacy nearest to your home, look for the Community/Retail Pharmacy section in your county and find the desired pharmacy listed alphabetically. To locate a Home Infusion Therapy or Long Term Care network pharmacy in your area, go to their respective sections. You can also visit our website at [www.freedomh.com](http://www.freedomh.com) or call Member Services at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.

## **Mail Order Pharmacy**

You can get prescription drugs shipped to your home through our network Mail Order delivery program. For refills of your mail order prescriptions, you have the option to sign up for an automatic refill program. Under this program, we will start to process your next refill automatically when our records show that you should be close to running out of your drug. We will contact you prior to shipping each refill to make sure you are in need of more medication. You can cancel scheduled refills if you have enough of your medication or if your medication has changed. If you choose not to use the auto refill program, please contact us 14 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. To opt-out of the automatic refill program, please contact your Mail Order Pharmacy directly or Member Services.

Typically, you should expect to receive your prescription drugs within 7 days from the time that the Mail Order Pharmacy receives the order. If you do not receive your prescription

drug(s) within this time, please contact Freedom Health, Inc.'s Member Services at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.

### **Home Infusion Therapy Pharmacies**

Freedom Health, Inc. will cover Home Infusion Therapy if:

- Your prescription drug is on Freedom Health Inc.'s formulary or you have a formulary exception;
- Freedom Health, Inc. has approved your prescription drug for Home Infusion Therapy; and
- Your prescription is written by an authorized prescriber.

To get additional information on Home Infusion Therapy Services, please contact Freedom Health, Inc.'s Member Services at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.

### **Long-Term Care Pharmacies**

Residents of a Long-Term Care facility may access their prescription drugs covered under Freedom Health, Inc. through the facility's Long-Term Care Pharmacy or another network Long-Term Care Pharmacy.

To get additional information on Long-Term Care pharmacy services, please contact Freedom Health, Inc.'s Member Services at 1-800-401-2740. TTY/TDD users should call 711.



## **Aviso de no discriminación**

### **La discriminación es contra la ley**

#### **Aviso informar a las personas sobre la no discriminación y accesibilidad Requisitos**

Freedom Health, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Freedom Health, Inc. no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Freedom Health, Inc.:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas capacitados.
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes capacitados.
  - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Freedom Health Civil Rights Coordinator.

Si considera que Freedom Health, Inc. no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de origen étnico, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Freedom Health Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 152727  
Tampa, FL 33684  
Teléfono: 1-800-401-2740, TTY: 711  
Fax: 813-506-6235

Puede presentar el reclamo por correo postal, fax o correo teléfono. Si necesita ayuda para hacerlo, Freedom Health Civil Rights Coordinator está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

## Multi-Language Insert

### Multi-language Interpreter Services

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-401-2740 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-401-2740 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-401-2740 (TTY: 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-401-2740 (TTY: 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-401-2740 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-401-2740 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-401-2740 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-401-2740 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-401-2740 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-401-2740 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-401-2740 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-401-2740 (TTY: 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-401-2740 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-401-2740 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-401-2740 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-401-2740 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**1-800-401-2740 (TTY: 711)**にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## Sección 1: Introducción

En este directorio, se brinda una lista de los proveedores de la red de Freedom Health, Inc. Para obtener información detallada sobre su cobertura de atención médica, consulte nuestra Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés). Si encuentra errores en este directorio, puede notificarlos al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

Tendrá que elegir uno de nuestros proveedores de la red que se encuentran en este directorio para que sea su **Proveedor de Atención Primaria (PCP)**, por sus siglas en inglés). El término “PCP” se usará en todo este directorio. Por lo general, usted debe recibir los servicios de atención médica de su PCP.

### ¿Qué es un “PCP” y qué hace por usted?

Cuando se convierte en miembro de nuestro plan, debe elegir un proveedor del plan para que sea su PCP. El PCP es un profesional de atención médica que cumple con los requisitos estatales y está capacitado para brindarle atención de la salud básica. Dentro de los PCP de nuestra red están incluidos: proveedores de medicina interna (internistas) y médicos generales y de familia. Generalmente, su PCP le brindará atención básica o de rutina. Asimismo, su PCP coordinará el resto de los servicios cubiertos que reciba como miembro de nuestro plan. Por ejemplo, para poder consultar a un especialista, primero tendrá que contar con la aprobación de su PCP (esto se llama obtener una “remisión” a un especialista). Su PCP puede obtener autorización previa directo del plan de salud para los servicios que podrían requerir una autorización. Su PCP le brindará la mayor parte de la atención y lo ayudará a organizar o coordinar el resto de los servicios cubiertos que puede obtener como miembro de nuestro plan. Entre los servicios incluidos, se encuentran:

- Radiografías;
- Pruebas de Laboratorio;
- Terapias Físicas, Ocupacionales o del Habla;
- Atención de Médicos Especialistas;
- Admisiones Hospitalarias;
- Atención de Seguimiento.

La coordinación de sus servicios incluye verificar o consultar con otros proveedores del plan sobre su atención y de qué manera se está prestando. Si necesita ciertos tipos de servicios o suministros cubiertos, debe obtener la aprobación de su PCP por anticipado (por ejemplo, remitirlo a un especialista). En algunos casos, deberemos otorgarle autorización previa (aprobación previa) a su PCP. Debido a que su PCP proporcionará y coordinará su atención médica, debe enviar todos los registros médicos anteriores al consultorio de su PCP.

### Cómo se puede elegir un PCP?

Usted debe elegir un PCP del directorio de proveedores del plan al momento de la inscripción. Si no elige un PCP al momento de la inscripción, se lo asignaremos nosotros. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Consulte "Cómo cambiar de PCP" a continuación. Si no encuentra a su PCP actual en nuestro directorio de proveedores, puede comunicarse con nuestro



Departamento de Servicio de Miembros, quienes lo ayudarán a elegir un PCP. Si hay un especialista u hospital del plan en particular que desee utilizar, verifique primero que su PCP realice remisiones a dicho especialista o use dicho hospital. El nombre y el número telefónico del consultorio de su PCP aparecen en su tarjeta de membresía.

### **Cómo cambiar de PCP**

Puede cambiar de PCP por cualquier motivo, en cualquier momento. Además, es posible que su PCP deje de participar en la red de proveedores de nuestro plan y tenga que buscar un PCP nuevo dentro de la red del plan.

Para cambiar de PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Cuando llame, asegúrese de informar al Departamento de Servicios para Miembros si está consultando a especialistas o recibiendo servicios cubiertos que necesitan la aprobación de su PCP (como servicios de atención de la salud a domicilio y equipos médicos duraderos). El Departamento de Servicios para Miembros lo ayudará a asegurarse de poder continuar con la atención especializada y los otros servicios que ha estado recibiendo cuando cambie de PCP. Además, verificarán que el PCP al que desea cambiarse acepte nuevos pacientes. El Departamento de Servicios para Miembros cambiará su registro de membresía para mostrar el nombre del nuevo PCP y le informará cuándo entrará en vigencia el cambio a su nuevo PCP. También le enviará una tarjeta de membresía nueva que muestre el nombre y el número telefónico de su nuevo PCP. El cambio se aplicará el primer día del mes posterior a la fecha de la solicitud.

### **Cómo obtener Servicios de los Proveedores de la Red**

Los “proveedores de la red” que se encuentran en este directorio han acordado brindarle servicios dentales, de atención médica, y de la vista. Puede consultar a cualquiera de los proveedores de la red de este directorio. Sin embargo, es posible que algunos servicios requieran remisión. En la mayoría de los casos, su PCP de la red debe otorgarle una aprobación por adelantado antes de que usted pueda utilizar otros proveedores de la red del plan, como especialistas, hospitales, centros de enfermería especializada o agencias de atención médica a domicilio.

Cuando su PCP considere que usted necesita tratamiento especializado, le dará una remisión (aprobación por adelantado) para consultar a un especialista o a otros proveedores de la red. Para ciertos tipos de remisiones, es posible que su PCP tenga que obtener aprobación por adelantado de nuestro plan (esto se denomina obtener “autorización previa”).

Es muy importante obtener una remisión (aprobación por adelantado) de su PCP antes de consultar a un especialista del plan o a otros proveedores. Si no tiene una remisión (aprobación por adelantado) antes de recibir servicios de un especialista, es posible que tenga que pagar estos servicios usted mismo. Si el especialista desea que usted asista a otra consulta para recibir más atención, verifique primero para asegurarse de que la remisión (aprobación por adelantado) que obtuvo de su PCP para la primera visita cubra más visitas al especialista.

Puede recibir los servicios que se enumeran a continuación sin tener aprobación previa de su PCP.

- Atención médica de rutina para la mujer, que incluye exámenes de los senos, mamografías (radiografías de los senos), pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos, siempre y cuando los realice un proveedor de la red.
- Vacunas antigripales, contra la hepatitis B y contra la neumonía, siempre y cuando se las coloque un proveedor de la red.
- Servicios de emergencia proporcionados por proveedores de la red y por fuera de la red.
- Servicios de urgencia proporcionados por proveedores de la red o por fuera de la red cuando los proveedores de la red no estén disponibles o cuando no pueda acceder a ellos en forma circunstancial (por ejemplo, cuando esté fuera del área de servicios del plan de manera temporal).
- Servicios de diálisis renal que recibe en un centro de diálisis certificado por Medicare cuando esté fuera del área de servicios del plan de manera temporal (de ser posible, antes de salir del área de servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros a fin de que podamos ayudarlo a organizarse para que tenga diálisis de mantenimiento mientras esté fuera del área de servicios. Los números telefónicos del Departamento de Servicios para Miembros figuran en la contraportada de este folleto).
- Dermatología (hasta 5 visitas por año) y atención médica de salud conductual. Este tipo de atención se cubre sin remisión de su PCP solo si la brinda un proveedor del plan.

Si usted ha estado consultando a un proveedor de la red, no es necesario que siga consultando al mismo. En algunos casos, puede recibir servicios cubiertos de proveedores que no pertenecen a la red.

Consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) para obtener más información acerca de las remisiones, las autorizaciones y la atención por parte de proveedores que no pertenecen a la red.

Si recibe una factura de un proveedor que no forma parte de la red de Freedom Health, Inc., no la pague. Envíenos la factura a la siguiente dirección:

Freedom Health, Inc.  
P.O. Box 151348  
Tampa, FL 33684

Nosotros pagaremos la factura o bien le enviaremos un aviso para informarle el motivo por el cual decidimos que el servicio que recibió no estaba cubierto. El aviso incluirá sus derechos de apelación. También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

Puede recibir servicios de emergencia por parte del proveedor disponible más cercano y obtener servicios de urgencia por parte de cualquier proveedor calificado cuando esté fuera del área de servicios del plan o cuando no estén disponibles los proveedores de la red. Usted debe usar proveedores del plan, excepto en situaciones de atención urgente o de emergencia o para la diálisis renal u otros servicios fuera del área. Si recibe atención de rutina de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni Freedom Health, Inc. serán responsables de los costos. Para obtener más

información acerca de los servicios de urgencia o de emergencia, consulte nuestra Evidencia de Cobertura (EOC).

### **¿Cómo encuentro proveedores de Freedom Health, Inc. en mi área?**

En este directorio de proveedores, se incluyen médicos de atención primaria, especialistas, otros proveedores de atención médica, hospitales, centros de enfermería especializada y farmacias que forman parte de la red de proveedores participantes de Freedom Health, Inc. Estos proveedores aceptan miembros de Freedom Health, Inc. que sean elegibles para obtener cobertura de Medicare y aquellos que sean elegibles para obtener cobertura tanto de Medicare como de Medicaid (también llamados “de doble elegibilidad”).

En cuanto a los planes con medicamentos recetados, debe utilizar farmacias de la red para obtenerlos, excepto en emergencias o situaciones de urgencia.

Busque los proveedores de esta lista por condado y, luego, por tipo de proveedor. Por ejemplo, en la sección del condado de Pinellas, primero encontrará médicos de atención primaria y, luego, especialistas ordenados por orden alfabético. A continuación, siguen los otros proveedores de atención médica (incluidos los proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios), los hospitales, los centros de enfermería especializada, y, por último, las farmacias.

Si tiene dudas acerca de Freedom Health, Inc. o necesita ayuda para elegir a un PCP, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711. Nuestros horarios de atención son los siguientes: Desde el 1° de octubre hasta el 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Desde el 1° de abril hasta el 30 de septiembre, atendemos de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. También puede visitar [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com).

# **Freedom Health, Inc.**

## **Directorio de Farmacias 2023**

Para obtener información más reciente o si tiene más preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Freedom Health, Inc. al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711. Nuestros horarios de atención son los siguientes: Desde el 1° de octubre hasta el 31 de marzo, estamos disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Desde el 1° de abril hasta el 30 de septiembre, atendemos de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, o bien visite [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com).

Puede que se apliquen cambios a nuestra red de farmacias durante el año de beneficios. En nuestro sitio web encontrará el directorio de farmacias actualizado: [www.freedomhealth.com](http://www.freedomhealth.com). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre las farmacias.

Esta información podría estar disponible en un formato diferente, como en una impresión más grande. Si necesita esta información en un formato distinto, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740 para obtener más información. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

## **Introducción**

En este documento, se proporciona una lista de las farmacias de la red de Freedom Health, Inc. Para obtener una descripción detallada de su cobertura de medicamentos recetados, incluido cómo surtir sus recetas, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC) y el formulario de Freedom Health, Inc.

Llamamos "farmacias de la red" a las farmacias que figuran en esta lista, ya que hicimos arreglos con estas para proporcionar medicamentos recetados a los miembros del plan. En la mayoría de los casos, las recetas están cubiertas por Freedom Health, Inc. solamente si se surten en una farmacia de la red o a través del servicio de farmacias de pedidos por correo. Una vez que vaya a una farmacia, no será necesario que siga yendo a la misma para surtir su receta, y podrá cambiarla por cualquiera de nuestras farmacias de la red. Solo en algunas circunstancias surtiremos recetas en farmacias, tal como se indica en su Evidencia de Cobertura (EOC).

Es posible que no todas las farmacias de la red figuren en este directorio. Puede que se hayan agregado o quitado algunas farmacias de la lista luego de la impresión del directorio. Esto significa que las farmacias que figuran aquí podrían ya no pertenecer a nuestra red o bien puede haber farmacias que no aparezcan en el directorio. Para obtener la lista más actualizada, comuníquese con nosotros. Para obtener más información, Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

Puede recibir los medicamentos recetados a domicilio a través de nuestro programa de entregas de pedidos por correo. Para obtener más información, Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

## **Farmacias de la Red**

Las farmacias de la red de Freedom Health, Inc. se detallan en orden alfabético en este directorio por tipo de farmacia (farmacia clínica, farmacia comunitaria/de venta al público, farmacia de terapia de infusión a domicilio, farmacia para la atención a largo plazo, farmacia de pedidos por correo y farmacia de especialidades). Para ubicar la farmacia comunitaria/de venta al público más cercana a su hogar, consulte la sección Farmacia comunitaria/de venta al público en su condado y busque la farmacia que desee por orden alfabético. Para ubicar en su área una farmacia de la red de terapia de infusión a domicilio o una para la atención a largo plazo, consulte sus respectivas secciones. También puede visitar nuestro sitio web [www.freedomh.com](http://www.freedomh.com) o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

## **Farmacia de Pedidos por Correo**

Puede recibir los medicamentos recetados a domicilio a través de nuestro programa de entregas de pedidos por correo. Para obtener resurtidos de sus recetas pedidas por correo, tiene la opción de inscribirse en un programa de resurtido automático. Con este programa, comenzaremos a procesar su próximo resurtido de manera automática cuando nuestros registros indiquen que se le podrían estar terminando sus medicamentos. Nos comunicaremos con usted antes de enviarle

cada resurtido para asegurarnos de que necesite más medicamentos. Puede cancelar los resurtidos programados si le queda suficiente cantidad de medicamentos o si los cambió. Si elige no usar el programa de resurtido automático, comuníquese con nosotros 14 días antes de la fecha en que cree que se le terminarán los medicamentos para asegurarnos de que su próximo pedido se envíe a tiempo. Para darse de baja del programa de resurtido automático, comuníquese con su farmacia de pedidos por correo directamente o bien con el Departamento Servicios para Miembros (los números de teléfono están impresos en la portada y la última página de este directorio).

Por lo general, debería recibir sus medicamentos recetados dentro de los 7 días luego de que la farmacia de pedidos por correo recibe el pedido. Si no recibe sus medicamentos recetados en ese lapso, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Freedom Health, Inc. al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

## **Farmacias de Terapia de Infusión a Domicilio**

Freedom Health, Inc. cubrirá la terapia de infusión a domicilio en los siguientes casos:

- si su medicamento recetado figura en el formulario de Freedom Health Inc. o si usted tiene una excepción al formulario;
- si Freedom Health, Inc. aprobó su medicamento recetado para la terapia de infusión a domicilio; y
- si su receta la redactó un emisor de recetas autorizado.

Para obtener información adicional sobre los servicios de terapia de infusión a domicilio, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Freedom Health, Inc. al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

## **Farmacias para la Atención a Largo Plazo**

Los pacientes de un centro de cuidados a largo plazo pueden adquirir sus medicamentos recetados cubiertos por Freedom Health, Inc. mediante la farmacia de cuidados a largo plazo de ese centro o bien otra farmacia de este tipo que pertenezca a la red.

Para obtener información adicional sobre los servicios de farmacia de cuidados a largo plazo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Freedom Health, Inc. al 1-800-401-2740. Los usuarios de TTY/TDD deberán llamar al 711.

<b>PRIMARY CARE PHYSICIANS (PCP) MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Family Practice	<i>Práctica Familiar</i>
General Practice	<i>Práctica General</i>
Geriatrics	<i>Geriatría</i>
Internal Medicine	<i>Medicina Interna</i>

<b>SPECIALIST (SPEC) ESPECIALISTAS</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Allergy & Immunology	<i>Inmunología y Alergias</i>
Behavioral Health	<i>Salud del Comportamiento</i>
Behavioral Health - Psychiatry	<i>Salud del Comportamiento - Psiquiatría</i>
Cardiac Electrophysiology	<i>Electrofisiología Cardíaca</i>
Cardiology	<i>Cardiología</i>
Cardiothoracic Surgery	<i>Cirugía Cardiotorácica</i>
Chiropractic	<i>Quiropráctico</i>
Colorectal Surgery	<i>Cirugía color rectal</i>
Dermatology	<i>Dermatología</i>
Endocrinology	<i>Endocrinología</i>
ENT	<i>Otorrinolaringología (Orejas, Nariz, Garganta)</i>
ENT: Facial Plastic Surgery	<i>Otorrinolaringología: Cirugía Plástica Facial</i>
ENT: Plastic Surgery Within the Head & Neck	<i>Otorrinolaringología: Cirugía Plástica en la Cabeza y Cuello</i>
Gastroenterology	<i>Gastroenterología</i>
General Surgery	<i>Cirugía General</i>
Gynecological Oncology	<i>Ginecología Oncológica</i>
Gynecology	<i>Ginecología</i>
Hand Surgery	<i>Cirugía de la Mano</i>
Hematology	<i>Hematología</i>
Hematology Oncology	<i>Oncología y Hematología</i>
Infectious Disease	<i>Enfermedades Infecciosas</i>

<b>SPECIALIST (SPEC) Continued ESPECIALISTAS Continuación</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Interventional Radiology	<i>Radiología Intervencionista</i>
Nephrology	<i>Nefrología</i>
Neurology	<i>Neurología</i>
Neurosurgery	<i>Neurocirugía</i>
OB/ GYN	<i>Obstetricia y Ginecología</i>
Oncology	<i>Oncología</i>
Ophthalmology	<i>Oftalmología</i>
Orthopedic Surgery	<i>Cirugía Ortopédica</i>
Orthopedics	<i>Ortopedia</i>
Pain Management	<i>El Manejo Del Dolor</i>
Physical Medicine and Rehabilitation	<i>Medicina Física y Rehabilitación</i>
Plastic Surgery	<i>Cirugía Plástica</i>
Podiatry	<i>Podología</i>
Pulmonary Disease	<i>Enfermedad Pulmonar</i>
Radiation Oncology	<i>Radiación Oncológica</i>
Rheumatology	<i>Reumatología</i>
Sleep Medicine	<i>La medicina del sueño</i>
Sports Medicine	<i>Medicina Deportiva</i>
Surgery Oncology	<i>Cirugía Oncológica</i>
Thoracic Surgery	<i>Cirugía Torácica</i>
Urology	<i>Urología</i>
Vascular Surgery	<i>Cirugía Vascular</i>
Wound Care	<i>Especialistas en el Cuidado de Heridas</i>

<b>OTHER HEALTH CARE PROVIDERS (OHCP) OTROS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Ambulatory Surgical Center	<i>Centro de Cirugía Ambulatoria</i>
Audiology	<i>Audiología</i>
Behavioral Health – Inpatient Facility Services	<i>Salud del Comportamiento - Servicios de un Centro para Pacientes Internados</i>

<b>OTHER HEALTH CARE PROVIDERS (OHCP) Continued OTROS PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA Continuación</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Behavioral Health – Outpatient Mental Health	<i>Salud del Comportamiento - Salud Mental para Pacientes Ambulatorios</i>
Dental – General Dentistry	<i>Dental - Odontología General</i>
Gym	<i>Gimnasio</i>
Hearing	<i>Audición</i>
Home Health Agency	<i>Agencia de Salud en el Hogar</i>
Independent Lab	<i>Laboratorio Independiente</i>
Infusion Provider	<i>Proveedor de la Infusión</i>
Laboratory	<i>Laboratorio</i>
Mammography	<i>Mamografía</i>
Medical Supplier (DME)	<i>Proveedor de Productos Médicos ("DME" por sus siglas en inglés significa equipo médico duradero)</i>
Occupational Therapy	<i>Terapia Ocupacional</i>
Optical Store	<i>Tienda de Óptica</i>
Optometry	<i>Optometría</i>
Physical Therapy	<i>Terapia Física</i>
Prosthetics & Orthotics	<i>Prótesis y Ortopedia</i>
Radiology Imaging	<i>Imágenes de Radiología</i>
Rehabilitation Center	<i>Centro de Rehabilitación</i>
Renal Dialysis Facility	<i>Centro de Diálisis Renal</i>
Sleep Diagnostic Facility	<i>Centro de Diagnóstico del Sueño</i>
Speech Therapy	<i>Terapia del Lenguaje</i>
Therapy	<i>Terapia</i>
Transportation	<i>Transportación</i>
Urgent Care Center	<i>Centro de Atención Urgente</i>
de Visión	<i>de Visión</i>

<b>HOSPITAL (HOSP) HOSPITALES</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Hospital	<i>Hospital</i>
Hospital Long Term Acute	<i>Hospital de Atención Aguda a Largo Plazo</i>
Skilled Nursing Facility (SNF)	<i>Centro de Enfermería Especializada</i>

<b>PHARMACY (PHA) FARMACIAS</b>	
<b>English</b>	<b>Spanish</b>
Clinic Pharmacy	<i>Farmacia Clínica</i>
Community/Retail Pharmacy	<i>Farmacia Comunitaria/de Venta al Público</i>
Home Infusion Therapy Pharmacy	<i>Farmacia de Terapia de Infusión a Domicilio</i>
Long Term Care Pharmacy	<i>Farmacia para la atención a largo plazo</i>
Mail Order Pharmacy	<i>Farmacia de Pedidos por Correo</i>
Specialty Pharmacy	<i>Farmacia de Especialidades</i>