



2026 Humana 파트 D 처방약 보험 혜택 전환 정책

계약 ID:

H0028, H0065, H0292, H0473, H0783, H0963, H1019, H1036, H1396, H1468, H1951, H2029, H2237, H2463, H2486, H2875, H3533, H4007, H4141, H4329, H4461, H4623, H4939, H5178, H5216, H5377, H5525, H5619, H5970, H6622, H7209, H7284, H7617, H8145, H8908, R0110, R1532, R4182, R5361, R5826, R7220, S5884

Humana는 귀하와 같은 가입자들이 다가오는 플랜연도에 필요한 약을 받을 수 있도록 하고자 합니다. 2026년 1월 1일부터 다음의 경우 현재 받고 계신 약을 받지 못할 수도 있습니다.

- 해당 약품이 승인 목록에 없습니다. 또는,
- 사전에 승인을 받아야 합니다

귀하의 약이 저희 승인 목록에 없거나 사전 승인이 필요한 경우, 일정 기간 동안은 계속 약을 받을 수 있습니다. 이러한 것을 전환 공급이라고 합니다.

일부 약품은 전환 공급 대상이 아닙니다. 이러한 약품의 예는 다음과 같습니다.

- 해당 약품이 파트 D가 아닌 파트 A 또는 파트 B로 보장되는지 여부를 판단해야 하는 약품.
- 파트 D 보장 대상이 아닐 수 있는 약품. 해당 약품이 보장되기 전에, 귀하가 그 약을 어떤 용도로 사용하는지 확인이 필요할 수 있습니다.
- 안전하게 사용되고 있는지 확인하기 위해 추가 정보가 필요한 약품.

소매 또는 우편 주문 약국에서 일회성 전환 공급

2026년 1월 1일부터 기존의 처방 요법 이용에 제한이 있는 경우:

- Humana는 현재 처방약 요법을 소매/우편 주문 약국에서 조제 받는 경우, 해당 처방전이 30일보다 더 적은 일수로 작성된 경우를 제외한(이러면 Humana는 총 30일분의 의약품 공급을 위해 복수 조제를 허용), 보장 적용일부터 시작하여, 가입 후 처음 90일 동안, 또는 현 플랜 연도에 대한 자격이 발생한 후 첫 90일 동안, 파트 D 보장 약품에 대해 일회성 30일분의 공급을 보장합니다. Humana는 안전을 위한 수량 제한

또는 승인된 제품 라벨링에 따른 약품 적정 사용 수정 사항을 이유로 작성된 양보다 적은 양으로 조제된 전환 처방 건에 대해 리필을 제공합니다.

- 귀하는 전환 공급을 받은 후, 전환 의약품 공급의 임시적 특성에 관해 설명하는 서신을 받게 됩니다. 해당 서신을 받은 후, 처방자와 상담을 통해 대체 약품으로 전환해야 할지, 예외나 사전 승인을 요청해야 할지 결정하십시오. 예외 또는 사전 승인을 요청하고 승인받을 때까지 Humana에서 임시 공급 약품의 리필 비용을 지급하지 않을 수도 있습니다.

장기 요양 시설 거주자를 위한 전환 공급

Humana는 다른 플랜으로 전환하거나, Medicare 및 전체 Medicaid 혜택을 모두 받거나, 예외 또는 이의 제기 요청을 하는 장기 요양 시설 거주자를 지원합니다. 장기 요양 시설 거주자의 경우, Humana는 파트 D 보장 약품에 대해 처방전이 31일보다 더 적은 일수로 작성된 경우를 제외한(이러면 Humana는 총 31일분의 의약품 공급을 위해 복수 조제를 허용) 31일분 공급을 보장합니다. 현재 처방 약을 장기 요양 시설의 약국에서 조제 받는 경우 보장 적용일부터 시작하여 가입 후 처음 90일 동안, 또는 현 플랜 연도에 대한 자격이 발생한 후 첫 90일 동안 이 보장이 제공됩니다.

귀하의 약물 요법 이용에 제한이 있지만, 플랜 가입 후 첫 90일이 지난 경우, Humana는 해당 처방전이 31일보다 더 적은 일수로 작성된 경우를 제외한 31일분의 비상 공급분을 보장할 것입니다. 이 경우 Humana는 귀하가 예외 또는 사전 승인 요청을 지속하는 동안 요법을 계속할 수 있도록 최대 총 31일분의 파트 D 보장 약품 공급을 위한 복수 조제를 허용합니다.

장기 요양 시설에 입원하거나 퇴원하는 경우, 입원 또는 퇴원 시 리필을 이용할 수 있으며, 조기 리필 수정 사항은 적용되지 않습니다.

기존 가입자를 위한 전환 공급

해당 플랜 연도 전체에 걸쳐 귀하에게 필요한 치료 수준에 따라 치료 환경이 변경될 수 있습니다. 이러한 전환에는 다음이 포함됩니다:

- 가입자가 병원이나 전문 요양 시설에서 퇴원하여 가정으로 돌아가는 경우
- 가입자가 가정에서 병원이나 전문 요양 시설에 입원하는 경우
- 가입자가 한 전문 요양 시설에서 다른 전문 요양 시설로 이전하고 다른 약국에서 서비스를 받는 경우
- 가입자의 전문 요양 시설의 Medicare 파트 A 체류(지급액에 모든 약국 비용이

포함)가 종료되어 본인의 파트 D 플랜 혜택을 사용해야 하는 경우

- 가입자가 호스피스 상태를 포기하고 일반 Medicare 파트 A 및 B 보장으로 되돌아가는 경우
- 가입자가 고도의 개인 맞춤 약물 요법을 받는 상태로 만성 정신병원에서 퇴원한 경우

이러한 치료 환경 변화에 대해 Humana는 최대 31일 분량의 파트 D 보장 약품을 보장합니다. 같은 달에 치료 환경이 여러 번 변경되는 경우, 해당 약품을 계속 보장받으려면 예외 또는 사전 승인을 요청하고 승인을 받아야 할 수 있습니다.

귀하가 변경할 경우 위험이 있는 것으로 알려진 안정화 약물 요법을 이용하는 경우, Humana는 각 사례에 따라 이러한 요법 지속 요청을 검토할 것입니다.

계약 연도 전체에 걸친 전환

Humana는 기존 가입자에게 신규 가입자에게 요구되는 전환 절차와 같은 전환 절차를 제공합니다. 다음 해에 적용되는 부정적인 처방집 약물 목록 변경 사항으로 인해 약에 영향을 받게 되는 기존 가입자의 경우, Humana는 새 계약 연도가 시작될 때 전환 절차를 제공하여 의미 있는 전환이 이루어질 수 있도록 할 것입니다. 또한, Humana는 가입자가 유효 가입 날짜 11월 1일 또는 12월 1일인 플랜에 가입하고 전환 공급 서비스를 이용해야 하는 경우, 계약 연도 전체에 걸쳐 전환 정책을 연장합니다.

새로운 처방전 구분

Humana는 Humana의 처방집 약물 목록에 없는 약품에 대한 신규 처방 건에 모든 전환 절차를 적용하거나, 새로운 처방과 진행 중인 처방 건을 판매 시점에서 구별할 수 없는 경우 이용도 관리 요건을 적용할 것입니다. 진행 중인 요법을 구분하려면, 가입자에게는 최소 108일의 청구 내역이 있어야 합니다. Humana는 청구 내역이 이용 가능한 경우 가입자 적용일 또는 현재 플랜 연도 시작일로부터 180일 동안 해당 약품에 대한 이전 사용 내용을 확인할 것입니다.

전환 가입자 통지

Humana 정책에 따르면, 전환 청구와 관련하여 해당 가입자에게 전환 발생 건에 대해 반드시 통지해야 합니다. 전환 조제를 여러 번 받는 가입자는 첫 번째 전환 조제에 대해서만 통지를 받게 됩니다. 모든 전환 정책 통지서는 판매 시점 판정 시스템을 통해 전환 조제 건에 관해 확인받은 후, 영업일 기준 사흘(3일) 이내에 미국 일반 우편을 통해 가입자에게 발송됩니다. 본 서신에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있습니다.

- 제공된 전환 공급품은 일시적인 것으로, 처방집 예외 적용 또는 기타 승인이 없는 한 전환 기간 이후에는 리필을 받을 수 없습니다.

- 가입자는 Humana 및 담당 처방자와 협력하여 이용도 관리 요건을 충족하거나 Humana의 처방집에 있고 비용을 절감할 수 있는 적절한 치료 대안을 알아봐야 합니다.
- 가입자는 처방집 예외 적용을 요청할 권리, 예외 적용 요청을 처리할 시간 및 후원사가 불리한 결정을 내릴 경우 이의 제기를 요청할 권리가 있으며, 그리고
- Humana의 예외 요청 절차.

장기 요양(LTC) 거주자가 14일(또는 그 이하) 단위로 파트 D 약품을 여러 번 조제 받은 경우, 첫 번째 임시 조제 건이 처리된 후 영업일 기준 사흘(3일) 이내에 전환 정책 통지서가 우편으로 발송됩니다.

전환 처방자 통지

Humana의 정책에 따르면, 전환 청구 기록에 있는 처방자에게 전환 발생 건에 대해 반드시 통지해야 합니다. 전환 공급을 여러 번 완료한 가입자는 첫 번째 전환 조제에 대해서만 통지를 받게 됩니다. 해당 처방자 서신에는 다음 정보가 포함됩니다:

- 가입자 성명
- 가입자 생년월일
- 약품 이름
- 조제 날짜
- 이용도 관리 수정 사항
- Humana의 제공자 약품 목록 검색(Provider Drug List Search) 도구 사용 방법에 대한 지침
- Humana의 보장 판단 절차(Coverage Determination Process)에 대한 정보

전환 정책을 통해 제공되는 약품에 대한 비용 분담

- 2026년도 저소득 보조금(LIS) 수혜 자격에 해당하는 경우, 전환 기간에 제공되는 임시 약품 공급에 대한 공동 부담금 또는 공동 보험비용은 LIS 한도를 초과하지 않습니다.
- 비 LIS 가입자의 경우, 공동 부담금 또는 공동 보험비용은 귀하의 플랜에 대해 승인된 약품 비용 분담 계층을 기준으로 하며, 보장 예외 적용하에 승인받은 비 처방집 약품에 대해 Humana가 적용하는 비용 분담 계층 및 전환 기간에 제공된 이용도 관리 요건이 충족되면 적용되는 이용도 관리 수정 사항이 적용되는 처방집 약품에 대한 비용 분담과 동일합니다.

전환 기간 연장

Humana는 각 사례에 따라 귀하의 예외 적용 요청 또는 이의 제기 요청이 최소 전환 기간이 끝날 때까지 처리되지 않으면 (적절한 처방집 약품으로 전환하거나 예외 요청에 관한 결정을 통해) 전환이 이루어질 때까지 전환 기간을 연장해 필요한 약품을 계속 제공할 수 있도록 조치합니다.

약국 및 치료 위원회(Pharmacy and Therapeutics Committee)

Humana의 파트 D 처방집 약품 목록 및 관련 정책은 약국 및 치료 (P&T) 위원회에서 감독합니다. 특정 파트 D 약품과 관련한 본 정책은 P&T 위원회에서 설계했습니다. 이 정책은 해당 의약품이 적응증에 대해 안전하고 효과적인 것으로 입증되고 제조업체의 권장 사항에 따라 처방되는 의학적으로 인정된 임상 지침을 기반으로 사용될 수 있도록 마련되었습니다.

파트 D 약품의 임시 공급분을 받은 후, 다음과 같은 경우 해당 의약품에 대한 의학적 검토가 필요할 수 있습니다:

- 처방집 약품 목록에 *없거나*
- 사전 승인, 수량 제한 또는 단계적 치료 요건과 같은 이용 관리 요구사항이 있는 경우

귀하가 처방집 약품 목록에 없는 약품 또는 사전 승인, 수량 제한이 필요한 약품에 대해 안정화되었거나 다른 대체 약물을 시도한 경우, 담당 처방자는 사전 승인 또는 예외 적용 요청 절차에 도움이 되도록 Humana에 귀하의 임상 이력에 대한 설명을 제공할 수 있습니다.

예외 적용 요청 또는 처방 변경 절차

예외 요청을 하려면 어떻게 해야 하나요?

예외 요청 첫 단계는 귀하 또는 담당 처방자가 Humana로 연락하는 것입니다. 담당 처방자가 귀하의 요청을 뒷받침하는 진술서를 제출해야 합니다. 당사가 보장하는 약품 중 그 어떤 약품도 요청 약품만큼 효과적이지 않거나 부작용을 가져올 수 있기 때문에 담당 처방자의 진술서는 요청 대상 의약품이 귀하의 상태를 치료하는 데 의학적으로 필요하다는 점을 명시해야 합니다. 이러한 예외 적용이 Humana에서 해당 약품에 적용하는 사전 승인, 수량 제한 또는 기타 제한 조치에 관련된 경우, 담당 처방자의 진술에는 사전 승인 또는 제한이 귀하의 상태에 적합하지 않거나 귀하에게 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 명시해야 합니다.

처방자의 진술서가 제출되면, Humana는 긴급 요청의 경우 늦어도 24시간 이내에, 일반 요청의 경우 늦어도 72시간 이내에 결정을 귀하에게 통지해야 합니다. 일반 요청으로 결과를 기다리는 동안 귀하의 생명, 건강 또는 최대 기능 회복 능력이 심각하게 위태로워질 수 있다고 당사가 판단하거나 귀하의 처방자가 당사에 통보하는 경우 귀하의 요청은 긴급으로 처리됩니다.

요청이 거부되면 어떻게 되나요?

귀하의 약품이 처방집 약품 목록에 포함되어 있지 않거나 처방집 약품 목록에 포함되어 있지만 사전 승인, 단계적 치료 또는 수량 제한과 같은 이용도 관리 요건이 적용되는 경우, 귀하의

질병을 치료하는 다른 약품을 보장하는지 문의하실 수 있습니다. 귀하의 질병에 대해 다른 약품을 보장하는 경우, Humana가 보장하는 해당 약품이 귀하에게 적합한지 담당 처방자에게 문의하실 것을 권장합니다.

귀하의 요청이 거부된 경우, 귀하는 거부 결정에 대한 재검토를 요청하여 이의를 제기할 권리가 있습니다. 귀하는 거부 결정이 내려진 날로부터 역일 기준 65일 이내에 이의 제기를 요청해야 합니다.

예외나 이의 제기 요청에 도움이 필요하거나 대체 약물로 전환하는 데 도움이 필요하거나 전환 정책에 대한 자세한 내용을 알아보려면 ID 카드 뒷면에 있는 고객 서비스 번호로 전화해 주십시오. 귀하와 담당 처방자는 사전 승인 및 예외 적용 요청 양식을 Humana 웹사이트 (<https://www.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/prior-authorization-medication-approvals>) 또는 고객 서비스에 전화하여 우편, 팩스, 또는 이메일로 받아보실 수 있습니다.

전환 정책 공시

본 전환 정책은 Medicare 정책 및 양식이 함께 게시되어 있는 Humana 웹사이트 www.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/medicare-claim-forms에서 확인할 수 있습니다.

차별 금지 고지문

Humana Inc. 및 그 자회사는 관련 연방 민권법을 준수하며 인종, 피부색, 종교, 젠더, 성 정체성, 성별, 성 지향성, 나이, 장애, 출신국, 군복무 여부, 퇴역 군인 신분, 유전 정보, 혈통, 민족성, 결혼 여부, 언어, 건강 상태 또는 의료 서비스의 필요성 등을 이유로 사람을 차별하거나 배척하지 않습니다.

Humana Inc.:

- 장애를 가진 분들이 저희와 효과적으로 의사소통할 수 있도록 다음과 같은 합리적인 수정과 적절한 무료 보조 지원 및 서비스를 제공합니다.
 - 자격을 갖춘 수화 통역사
 - 다른 형식으로 마련된 서면 정보(큰 글씨, 오디오, 접근이 용이한 전자 형식, 기타 형식)
- 주 사용 언어가 영어가 아닌 분들에게 언어 서비스를 무료로 제공하며 다음이 포함될 수 있습니다.
 - 자격을 갖춘 통역사
 - 다른 언어로 작성된 정보

합리적인 수정, 적절한 보조 지원 또는 언어 지원 서비스가 필요한 경우 **877-320-1235(TTY: 711)로 전화하십시오.** 운영 시간: 오전 8시 - 오후 8시(동부 표준시). Humana Inc.가 이러한 서비스를 제공하지 않았거나 인종, 피부색, 종교, 젠더, 성 정체성, 성별, 성 지향성, 나이, 장애, 출신국, 군복무 여부, 퇴역 군인 신분, 유전 정보, 혈통, 민족성, 결혼 여부, 언어, 건강 상태 또는 의료 서비스의 필요성 등을 이유로 차별했다고 여기는 경우, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235(TTY: 711)** 또는 **accessibility@humana.com**을 통해 Humana Inc.'s Non-Discrimination Coordinator에게 본인이 직접, 우편 혹은 이메일로 불만 사항을 제기할 수 있습니다. 불만 사항을 제기하는 데 도움이 필요한 경우 Humana Inc.의 차별 금지 코디네이터가 도움을 드릴 수 있습니다.

또한, 민권 담당국 민원 포털(<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>)이나 아래 우편 주소 또는 전화를 통해 미국 보건복지부 민권 담당국으로 민원을 제기하실 수 있습니다.

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

캘리포니아 가입자:

또한 **916-440-7370(TTY: 711)**번으로 전화하거나, **Civilrights@dhcs.ca.gov**로 이메일을 보내거나, Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413 로 우편을 보내 캘리포니아 의료 서비스부 민권 담당국에 민원을 제기할 수도 있습니다. 민원 양식은 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx에서 이용하실 수 있습니다.

이 공지는 www.humana.com/legal/non-discrimination-disclosure에서 확인할 수 있습니다.

Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available.
Call **877-320-1235 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **877-320-1235 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն [Armenian]: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Չանգահարե՛ք՝ **877-320-1235 (TTY: 711)**:

বাংলা [Bengali]: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **877-320-1235 (TTY: 711)** নম্বরে।

简体中文 [Simplified Chinese]: 我们可提供免费的语言、辅助设备以及其他格式版本服务。请致电 **877-320-1235 (听障专线: 711)**。

繁體中文 [Traditional Chinese]: 我們可提供免費的語言、輔助設備以及其他格式版本服務。請致電 **877-320-1235 (聽障專線: 711)**。

Kreyòl Ayisyen [Haitian Creole]: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòm sèvis disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **877-320-1235 (TTY: 711)**.

فارسی [Farsi]: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **877-320-1235 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français [French]: Des services gratuits linguistiques, d'aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Deutsch [German]: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Ελληνικά [Greek]: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી [Gujarati]: નિ:શુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કોલ કરો.

עברית [Hebrew]: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **877-320-1235 (TTY: 711)**

हिन्दी [Hindi]: नि:शुल्क भाषा, सहायक मदद और वैकल्पिक प्रारूप सेवाएं उपलब्ध हैं। **877-320-1235 (TTY: 711)** पर कॉल करें।

Hmoob [Hmong]: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **877-320-1235 (TTY: 711)**.

日本語 [Japanese]: 言語支援サービス、補助支援サービス、代替形式サービスを無料でご利用いただけます。**877-320-1235 (TTY: 711)** までお電話ください。

This notice is available at <https://www.humana.com/legal/multi-language-support>.

GHHNOA2025HUM_0425

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជូនម្រងផ្សេងៗជំនួយសមាជិក
រកបាន។ ទូរសព្ទទៅលេខ **877-320-1235 (TTY: 711)**។

한국어 [Korean]: 무료 언어, 보조 지원 및 대체 형식 서비스를 이용하실 수 있습니다.
877-320-1235 (TTY: 711)번으로 문의하십시오.

ພາສາລາວ [Lao]: ມີການບໍລິການດ້ານພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນ
ໃຫ້ໃຊ້ຟຣີ. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad t'áá jiik'eh, t'áadoole'é binahjì' bee adahodooníígíí diné bich'í'
anídahazt'í'í, dóó łahgo át'éego bee hada'dilyaaígíí bee bika'aanída'awo'í dahóló. Kohjì'
hodíilnih **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Polski [Polish]: Dostępne są bezpłatne usługi językowe, pomocnicze i alternatywne formaty.
Zadzwoń pod numer **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Português [Portuguese]: Estão disponíveis serviços gratuitos de ajuda linguística auxiliar e
outros formatos alternativos. Ligue **877-320-1235 (TTY: 711)**.

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਹਾਇਤਾ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਫਾਰਮੈਟ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
877-320-1235 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский [Russian]: Предоставляются бесплатные услуги языковой поддержки,
вспомогательные средства и материалы в альтернативных форматах. Звоните по номеру
877-320-1235 (TTY: 711).

Español [Spanish]: Los servicios gratuitos de asistencia lingüística, ayuda auxiliar y
servicios en otro formato están disponibles. Llame al **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Tagalog [Tagalog]: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na
pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **877-320-1235 (TTY: 711)**.

தமிழ் [Tamil]: இலவச மொழி, துணை உதவி மற்றும் மாற்று வடிவ சேவைகள் உள்ளன.
877-320-1235 (TTY: 711) ஐ அழைக்கவும்.

తెలుగు [Telugu]: ఉచిత భాష, సహాయక మద్దతు, మరియు ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్ సేవలు
అందుబాటులో గలవు. **877-320-1235 (TTY: 711)** కి కాల్ చేయండి.

-**877-320-1235 (TTY: 711)** اردو [Urdu]: مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔

Tiếng Việt [Vietnamese]: Có sẵn các dịch vụ miễn phí về ngôn ngữ, hỗ trợ bổ sung và định
dạng thay thế. Hãy gọi **877-320-1235 (TTY: 711)**.

አማርኛ [Amharic]: ቋንቋ፣ አገዥ ማዳመጫ እና አማራጭ ቅርፅ ሆላቸው አገልግሎቶችዎ ይገኛሉ። በ
877-320-1235 (TTY: 711) ላይ ይደውሉ።

Bàsà` [Bassa]: Wuḍu-xwíníín-mú-zà-zà kùà, Hwòdǒ-fáńa-nyo, kè nyo-baŭn-po-kà bɛ́ bɛ́
nyuɛɛ se wídí pɛ̀ɛ-pɛ̀ɛ dò ko. **877-320-1235 (TTY: 711)** dá.

Bekee [Igbo]: Asụsụ n'efu, enyemaka nkwarụ, na ọrụ usoro ndị ọzọ dị. Kpọọ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn isẹ̀ àtilẹ̀hìn ìrànlọ̀wọ̀ èdè, àtì ọ̀nà kíkà mírán wà lárọ̀wọ̀tọ̀. Pe
877-320-1235 (TTY: 711).

नेपाली [Nepali]: भाषासम्बन्धी निःशुल्क, सहायक साधन र वैकल्पिक फार्मेट (ढाँचा/व्यवस्था)
सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।