



Política de transición para 2027 de la cobertura para medicamentos recetados de la Parte D de Humana

Números de identificación de los contratos:

H0028, H0292, H0473, H0963, H1019, H1036, H1396, H1468, H1951, H2237, H2463, H2486, H2875, H3533, H3642, H3767, H4141, H4329, H4461, H4623, H4939, H5178, H5216, H5377, H5525, H5619, H5970, H6622, H7284, H7617, H8145, H8908, H9233, R0110, R1532, R4182, R5361, R5826, R7220, S5884

Humana quiere asegurarse de que los afiliados como usted reciban los medicamentos que necesitan en el próximo año del plan. A partir del 1 de enero de 2027, es posible que no pueda obtener el medicamento que obtiene actualmente si:

- El medicamento no está en nuestra lista aprobada, o
- Tenemos que aprobar el medicamento por adelantado.

Si su medicamento no está en nuestra lista aprobada o tenemos que aprobarlo por adelantado, puede seguir obteniendo el medicamento un tiempo más. Esto se denomina suministro de transición.

Usted no puede obtener un suministro de transición para algunos medicamentos. Ejemplos de estos medicamentos son:

- Medicamentos para los que tenemos que determinar la cobertura de la Parte A o B en comparación con la Parte D.
- Medicamentos que pueden no ser elegibles para la cobertura de la Parte D. Es posible que necesitemos saber para qué utiliza el medicamento antes de que podamos cubrirlo.
- Medicamentos sobre los que podemos necesitar información para saber si se están utilizando de forma segura.

Suministro de transición por una única vez

A partir del 1 de enero de 2027, cuando su capacidad para recibir su tratamiento actual de medicamentos recetados sea limitada:

- Humana cubrirá, por única vez, un suministro de 30 días de un medicamento cubierto por la Parte D, *a menos que* la receta indique un suministro de menos de 30 días (en cuyo caso Humana permitirá varios surtidos para proporcionar un total de hasta 30 días de medicamento) durante los primeros 90 días de su elegibilidad para el año del plan en curso o durante los primeros 90 días de su inscripción, a partir de la fecha de vigencia de su cobertura, cuando su tratamiento actual de medicamentos recetados se surta en una farmacia minorista o de pedido por correo. Humana permitirá repeticiones de recetas de transición que se despachen por una cantidad menor a la indicada en la misma debido a límites de cantidad por seguridad o a modificaciones en el uso del medicamento basadas en la información aprobada del producto.
- Una vez que reciba un suministro de transición, recibirá una carta en la que se explica el carácter temporal del suministro del medicamento de transición. Cuando reciba la

carta, hable con su profesional que receta y decida si debe cambiar a un medicamento alternativo o solicitar una excepción o la autorización previa del medicamento. Es posible que Humana no pague repeticiones de la receta de medicamentos con suministro temporal hasta que se haya solicitado y aprobado una excepción o autorización previa.

Suministro de transición para residentes de centros de cuidados a largo plazo

Humana colabora con los afiliados que residen en centros de cuidados a largo plazo, que se encuentran en transición entre planes y que tienen los beneficios de Medicare así como los beneficios completos de Medicaid, o que presentan una solicitud de apelación o excepción. En el caso de residentes en centros de cuidado a largo plazo, Humana cubrirá un suministro de 31 días, *a menos que* la receta indique menos de 31 días (en cuyo caso Humana permitirá varios surtidos de la receta hasta cubrir un total de 31 días del medicamento) de un medicamento cubierto de la Parte D. Esta cobertura se ofrece en cualquier momento durante los primeros 90 días de elegibilidad para el año del plan en curso o durante los primeros 90 días de su inscripción, que comienza en la fecha de vigencia de su cobertura, cuando surta su tratamiento actual de medicamentos recetados en una farmacia de cuidado a largo plazo.

Si su capacidad para recibir el tratamiento de medicamentos está limitada, pero ya han pasado los primeros 90 días de afiliación en su plan, Humana cubrirá un suministro de emergencia de 31 días, *a menos que* la receta se emita para un período menor a 31 días. En ese caso, Humana permitirá varios surtidos de la receta para proporcionar un medicamento cubierto de la Parte D hasta cubrir un total de 31 días, de manera que usted pueda continuar con su tratamiento mientras consigue una excepción o una autorización previa.

Si es admitido o dado de alta de un centro de cuidado a largo plazo, podrá acceder a una repetición de la receta después de la admisión o del alta y no se aplicarán ediciones anticipadas de la repetición de la receta.

Suministro de transición para afiliados actuales

A lo largo del año del plan, es posible que se produzca un cambio en el ámbito de su tratamiento debido al nivel de cuidado médico que usted necesite. Estas transiciones incluyen:

- Afiliados que son dados de alta de un hospital o centro de enfermería especializada para volver a sus hogares.
- Afiliados que dejan sus hogares y son admitidos en un hospital o centro de enfermería especializada.
- Afiliados que son transferidos de un centro de enfermería especializada a otro y reciben servicios de una farmacia diferente.
- Afiliados que terminan con su estadía en un centro de enfermería especializada cubierta por Medicare Part A —en la que los pagos incluyen todos los cargos de farmacia— y que deben usar su beneficio del plan de la Parte D.
- Afiliados que dejan de tener la condición de hospicio y vuelven a la cobertura estándar de Medicare Part A y Medicare Part B.
- Afiliados dados de alta de hospitales para pacientes psiquiátricos crónicos con regímenes de medicamentos altamente individualizados.

Para estas modificaciones en el ámbito del tratamiento, Humana cubrirá un suministro de hasta 31 días de un medicamento cubierto de la Parte D. Si cambia de ámbito de tratamiento en varias ocasiones en un mismo mes, tal vez deba solicitar una excepción o autorización previa y recibir la aprobación para mantener la cobertura continua del medicamento.

Humana revisará estas solicitudes de continuación del tratamiento considerando cada caso individualmente si usted tiene un régimen farmacológico estabilizado en el que se sabe que las alteraciones conllevan riesgos.

Transición entre años de contrato

Humana proporciona un proceso de transición para los afiliados actuales compatible con el proceso de transición requerido para nuevos afiliados. Para los afiliados actuales cuyos medicamentos se verán afectados por cambios negativos en el formulario para el próximo año, Humana implementará una transición significativa mediante un proceso de transición al inicio del nuevo año contractual. Humana también extiende la política de transición entre años de contrato en caso de que un afiliado se inscriba en un plan con una fecha de inscripción vigente desde el 1 de noviembre o 1 de diciembre y necesite acceso a un suministro de transición.

Distinción de recetas totalmente nuevas

Humana garantiza que aplicará todos los procesos de transición a una receta totalmente nueva para medicamentos que no estén en la lista de medicamentos (formulario) de Humana, o que tengan requisitos de control de la utilización, si no puede hacerse la distinción entre una receta totalmente nueva y una receta en curso en el punto de venta. Para hacer la distinción del tratamiento en curso, los afiliados deben tener un historial de reclamaciones de 108 días como mínimo. Humana analizará 180 días desde la fecha de vigencia o del comienzo del año del plan actual del afiliado para verificar la utilización previa del medicamento cuando el historial de reclamaciones esté disponible.

Avisos de transición a los afiliados

La política de Humana es garantizar que se envíe un aviso del evento de transición al afiliado para la reclamación de la transición. Los afiliados que completen su suministro de transición mediante varios surtidos recibirán una notificación únicamente por el primer surtido de transición. Todas las cartas de notificación de la política de transición se envían a los afiliados por medio del correo de primera clase de los EE. UU. dentro de los tres (3) días hábiles desde que el sistema de adjudicación en el punto de venta reconozca el evento de surtido de transición. Estas cartas contienen los siguientes textos:

- El suministro de transición proporcionado es temporal y no se puede repetir la receta fuera del período de transición, a menos que se apruebe una excepción al formulario u otra autorización;
- El afiliado debe trabajar con Humana, así como con su profesional que receta el medicamento, para satisfacer los requisitos de control de la utilización o identificar alternativas terapéuticas apropiadas que estén incluidas en el formulario de Humana y que probablemente reducirán sus costos;
- El afiliado tiene el derecho de solicitar una excepción al formulario, los plazos para procesar la excepción y el derecho del afiliado a solicitar una apelación si el patrocinador toma una decisión adversa; y
- los procedimientos de Humana para solicitar excepciones.

Para los residentes de cuidado a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) a los que se les proporcionan varios suministros de un medicamento de la Parte D en incrementos de 14 días (o menos), la carta de notificación de la política de transición se enviará dentro de los tres (3) días hábiles posteriores al primer surtido temporal.

Avisos de transición al profesional que receta medicamentos

La política de Humana es garantizar que se envíe un aviso del evento de transición al profesional que receta el medicamento que figura en los registros para la reclamación de la

transición. Los proveedores recibirán una notificación únicamente por el primer surtido de transición cuando los afiliados completen su suministro de transición mediante varios surtidos. La carta al profesional que receta el medicamento proporciona la siguiente información:

- Nombre del afiliado
- Fecha de nacimiento del afiliado
- Nombre del medicamento
- Fecha de surtido
- Modificación de los requisitos de control de la utilización
- Instrucciones sobre cómo usar la herramienta de búsqueda de la lista de medicamentos para proveedores de Humana
- Información sobre el proceso de determinación de cobertura de Humana

Costos compartidos para medicamentos proporcionados bajo la política de transición

- Si reúne los requisitos para el subsidio por bajos ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) en 2027, su copago o coseguro por un suministro temporal de medicamentos proporcionado durante su período de transición no excederá el límite del LIS.
- Para los afiliados que no tienen LIS, el copago o coseguro se basará en los niveles de costos compartidos de medicamentos aprobados para su plan y será consistente con el nivel de costos compartidos que Humana cobraría por los medicamentos fuera del formulario aprobados mediante una excepción de cobertura, así como con el mismo nivel de costos compartidos aplicable a los medicamentos del formulario sujetos a modificaciones de los requisitos de control de la utilización proporcionados durante la transición, que se aplicaría una vez que se cumplan los requisitos de control de la utilización.

Extensión de la transición

Humana dispone de medidas para continuar proporcionándole los medicamentos necesarios mediante una extensión del período de transición, caso por caso, siempre que su solicitud de excepción o apelación no haya sido procesada antes del fin del período de transición mínimo y hasta el momento en que se haya completado una transición (ya sea a través de un cambio a un medicamento del formulario apropiado o de una decisión sobre una solicitud de excepción).

Comité de Farmacia y Terapéutica

El Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T, por sus siglas en inglés) supervisa la lista de medicamentos (formulario) de la Parte D de Humana y las políticas relacionadas. El Comité de P&T diseñó estas políticas para ciertos medicamentos de la Parte D. Las políticas fueron diseñadas para garantizar que el medicamento sea utilizado según lineamientos clínicos aceptados desde el punto de vista médico para las indicaciones en las que el medicamento haya demostrado ser seguro y efectivo y sea recetado de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.

Una vez que reciba su suministro temporal de un medicamento de la Parte D, es posible que su medicación requiera una revisión médica si:

- No está en la lista de medicamentos (formulario) o
- Tiene requisitos de control de la utilización, como autorización previa, límites de cantidad o requisitos de terapia por fases.

Si usted tiene un régimen estabilizado con un medicamento no incluido en la lista de medicamentos (formulario) o con un medicamento que requiere autorización previa, límites de cantidad o si ha probado otros medicamentos alternativos, su profesional que receta puede proveer a Humana un informe de su historia clínica para colaborar con el proceso de solicitud de excepción o de autorización previa.

Procedimientos para solicitar una excepción o cambiar de medicamento recetado

¿Cómo solicito una excepción?

El primer paso para solicitar una excepción es que usted o el profesional que receta se comuniquen con nosotros. Su profesional que receta debe presentar una declaración de respaldo a su solicitud. La declaración del profesional que receta debe indicar que el medicamento solicitado es necesario por razones médicas para tratar su afección porque ninguno de los medicamentos que cubrimos sería tan eficaz como el medicamento solicitado o le produciría efectos adversos. Si la excepción implica una autorización previa, un límite de cantidad u otro límite que hayamos asignado al medicamento, la declaración del profesional que receta debe indicar que la autorización previa, o el límite de cantidad, no sería lo apropiado dada su afección o tendría efectos adversos para usted.

Una vez presentada la declaración del profesional que receta, debemos notificarle sobre nuestra decisión en un plazo máximo de 24 horas, si la solicitud es acelerada, o bien en un plazo máximo de 72 horas, si se trata de una solicitud estándar. Su solicitud será acelerada si nosotros determinamos, o si el profesional que receta nos informa, que su vida, salud o capacidad para recuperar el máximo de sus funciones podrían correr grave peligro por esperar la decisión de una solicitud estándar.

¿Qué ocurre si deniegan mi solicitud?

Si su medicamento no está cubierto en nuestra lista de medicamentos (formulario) o está cubierto en nuestra lista de medicamentos (formulario), pero le hemos aplicado requisitos de control de la utilización, como autorización previa, terapia por fases o límite de cantidad, puede preguntarnos si cubrimos otro medicamento utilizado para tratar su afección médica. Si cubrimos otros medicamentos para su afección, le recomendamos que consulte a su profesional que receta si los medicamentos que cubrimos son una opción para usted.

Si su solicitud es denegada, también tiene derecho a apelar la decisión. En tal caso, debe solicitarnos una revisión de la decisión de denegación. Debe solicitar esta apelación dentro de los 65 días calendario a partir de la fecha de la decisión de denegación.

Si necesita asistencia para solicitar una excepción o apelación, ayuda para cambiar a un medicamento alternativo o más información sobre nuestra política de transición, llame al número de servicio al cliente que figura al reverso de su tarjeta de identificación. Los formularios de solicitud de excepción y autorización previa están a su disposición y a disposición del profesional que receta en el sitio web de Humana, <https://www.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/prior-authorization-medication-approvals>, o bien puede llamar a servicio al cliente para que se los enviemos por correo postal, fax o correo electrónico.

Aviso público sobre la política de transición

Esta política de transición está disponible en el sitio web de Humana, [es-
www.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/medicare-claim-forms](https://www.humana.com/pharmacy/prescription-coverages/medicare-claim-forms), en la misma sección donde se muestran las políticas y los formularios de Medicare.

Aviso de no discriminación

Humana Inc. y sus filiales cumplen las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud. Humana, Inc.:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y servicios y ayudas auxiliares gratuitas y adecuadas para comunicarse eficazmente con nosotros, como por ejemplo:
 - Intérpretes acreditados en el lenguaje de señas.
 - Información por escrito en otros formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos de acceso electrónico o de otro tipo).
- Proporciona servicios gratuitos de asistencia lingüística a personas cuyo idioma principal no es el inglés, entre los que se pueden incluir:
 - Intérpretes acreditados.
 - Información por escrito en otros idiomas.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares apropiados o servicios de asistencia lingüística, póngase en contacto al **877-320-1235 (TTY: 711)**. Horario de atención: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si usted cree que Humana Inc. no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado por motivos de raza, color de la piel, religión, género, identidad de género, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, origen nacional, condición de militar, condición de veterano, información genética, ascendencia, origen étnico, estado civil, idioma, estado de salud o necesidad de servicios de salud, puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico al coordinador de no discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, **877-320-1235 (TTY: 711)**, o **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de no discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, por medios electrónicos a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, por correo postal o por teléfono a:

- 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)**.

Afiliados de California:

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de California. de Servicios de Atención Médica, Oficina de Derechos Civiles llamando al **916-440-7370 (TTY: 711)**, enviando un correo electrónico a **Civilrights@dhcs.ca.gov**, o por correo postal a: Director adjunto, Oficina de Derechos Civiles, Departamento de Servicios del Cuidado de Salud, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413. Los formularios de queja están disponibles en:

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

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)**.

አማርኛ [Amharic]: ነፃ ቋንቋ፣ አጋዥ ማዳመጫ፣ እና አማራጭ ቅርፅ ቃላቶችን ያላቸው አገልግሎቶችም ይገኛሉ። በ **877-320-1235 (TTY: 711)** ላይ ይደውሉ።

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

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

Bàsàá [Bassa]: Wuḍu-xwíniín-mú-zà-zà kùà, hwòdǒ-fónó-nyò,, kè nyo-bǒ-po-kà bě bé wa nyuesé wíqí pèè-pèèdò kò. Ḑá **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]: Gen sèvis lengwistik gratis, èd oksilyè, ak lòt fòm sèvis ki disponib. Rele **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Hrvatski [Croatian]: Dostupne su besplatne jezične usluge, usluge dodatne pomoći i 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 d'assistance linguistique, d'aide auxiliaire et de format alternatif sont disponibles. Appelez le **877-320-1235 (ATS : 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]: મફત ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **877-320-1235 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો.

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

हिंदी [Hindi]: निःशुल्क 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)**.

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

Italiano [Italian]: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiamare 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。

ភាសាខ្មែរ [Khmer]: សេវាកម្មផ្នែកភាសា ជំនួយ និង សេវាកម្មជាន់មុខផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់។ 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]: ມີບໍລິການພາສາ, ອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ຮູບແບບທາງເລືອກອື່ນໆສ່ວຍຄ່າໃຫ້. ໂທ **877-320-1235 (TTY: 711)**.

Diné [Navajo]: Saad bee áná'álwo', bee haz'áanii, dóó naaltsoos t'áa ajilii'ígíí bee ak'e'elyaaígíí t'áa jiik'eh hóló. **877-320-1235 (TTY: 711)** bich'í' hodílnih.

नेपाली [Nepali]: निःशुल्क भाषा सेवा, सहायक सामग्री र वैकल्पिक ढाँचाका सेवाहरू उपलब्ध छन् । **877-320-1235 (TTY: 711)** मा कल गर्नुहोस् ।

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

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

ਪੰਜਾਬੀ [Punjabi]: ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ, ਸਹਾਇਕ ਸਮਾਗਰੀ, ਅਤੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਢਾਂਚਾਕਾ 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]: மொழி,, உதவிப் பொருட்கள் மற்றும் மாற்று வடிவமைப்புச் சேவைகள் இலவசமாகக் கிடைக்கின்றன. **877-320-1235 (TTY: 711)** எண்ணை அழைக்கவும்.

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

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

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

Òyìnbó [Yoruba]: Àwọn isẹ̀ àtilẹ́hìn ìrànlọ́wọ́ èdè, àti ọ̀nà kíkà mírán wà lárọ̀wọ́tó lọ́fẹ́ẹ̀. Pe **877-320-1235 (TTY: 711)**.