**Requisito de Terapia por Fases de Medicare Part B para planes Medicare Advantage**

**Fecha de entrada en vigencia: 1 de enero de 2026**
**Fecha de revisión: 21 de octubre de 2026**

**Nota importante:** La designación de estado preferido no significa que un medicamento siempre esté exento del requisito de terapia por fases. Consulte los criterios específicos contenidos en nuestras políticas de criterios de cobertura, que están publicadas en CarePlusHealthPlans.com/PAL. También en esa página, puede encontrar la lista de Autorización Previa de Medicare que muestra indicadores de terapia por fases sobre los medicamentos que se ven afectados por un requisito de terapia por fases.

Algunas estrategias de terapia escalonada pueden requerir un ensayo de productos preferidos que cruzan beneficios (por ejemplo, Medicare Parte B y Parte D). Estas estrategias de cruce de beneficios se resumen en las tablas a continuación. Por favor, consulte las políticas de cobertura de Humana, que se pueden encontrar en CarePlusHealthPlans.com/PAL, para cualquier requerimiento adicional.

Si los proveedores de salud no cuentan con nuestros medicamentos preferidos en su oficina, pueden obtenerlo en una farmacia (es decir, una farmacia puede enviar el medicamento a la oficina). Puede encontrar una lista de farmacias especializadas y de pedido por correo en los Directorios de Proveedores publicados en nuestro sitio web disponible en CarePlusHealthPlans.com/Directories. También puede acceder a una lista completa de las farmacias a través del Pharmacy Finder Tool (Herramienta de búsqueda de farmacias) disponible en CarePlusHealthPlans.com/PharmacyFinder.

Este requisito de terapia por fases no se aplicará a afiliados que ya están recibiendo de forma activa un medicamento no preferido y que cuentan con una reclamación paga en los últimos 365 días.

Es posible que los afiliados de Planes de Medicare Advantage (MA, por sus siglas en inglés) sujetos a los requisitos de la terapia por fases deban hacer lo siguiente:

- Solicitar revisiones aceleradas de excepciones para recibir una autorización previa para la terapia por fases.
- Apelar una solicitud denegada de un medicamento no preferido debido a los requisitos de la terapia por fases.

Desde el 1 de enero de 2020, CarePlus no ofrece un Programa de Coordinación de Atención para el Control de los Medicamentos (DM-CCP, por sus siglas en inglés) a afiliados que reciben una terapia por fases o toman un medicamento recetado preferido en la Lista de Medicamentos de Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare.

Si tiene preguntas o inquietudes, por favor llame a nuestro Departamento de Servicios para Afiliados al **800-794-5907**. Si usa un TTY, llame al **711**. Puede llamarnos los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado podría responder su llamada los fines de semana y días festivos. Para el servicio de 24 horas al día, puede visitarnos en CarePlusHealthPlans.com.

*Continúa en la página siguiente*

**Requisito de terapia por fases de la Parte B de Medicare para los planes MA:**

| Categoría del Medicamento | Nombre del Medicamento | Estado | Código de Pago |
|---|---|---|---|
| Alpha-1s | **Zemaira** | **Preferido** | J0256 |
| | Aralast | No Preferido | J0256 |
| | Glassia | No Preferido | J0257 |
| | Prolastin-C | No Preferido | J0256 |
| Síndrome urémico hemolítico atípico (SHUa) | **Ultomiris** | **Preferido** | J1303 |
| | Bkemv IV | No Preferido | Q5152 |
| | Epysqli IV | No Preferido | Q5151 |
| | Soliris | No Preferido | J1299 |
| Bevacizumab (oncología) | **Mvasi** | **Preferido** | Q5107 |
| | **Zirabev** | **Preferido** | Q5118 |
| | Avastin | No Preferido | C9257, J9035 |
| | Alymsys | No Preferido | Q5126 |
| | Jobevne | No Preferido | Q5160 |
| | Vegzelma | No Preferido | Q5129 |
| Inhibidores de la resorción ósea | **Xgeva** | **Preferido** | J0897 |
| | **Xtrenbo** | **Preferido** | Q5167 |
| | **zoledronic acid** | **Preferido** | J3489 |
| | Aukelso | No Preferido | Q5161 |
| | Bilprevda | No Preferido | C9399, J3490, J3590, J9999, Q5162 |
| | Bomyntra | No Preferido | C9399, J3490, J3590, J9999, Q5158 |
| | Jubereq | No Preferido | Q5166 |
| | Osenvelt | No Preferido | Q5157 |
| | Wyost | No Preferido | Q5136 |
| Cáncer cervical | **Keytruda** | **Preferido** | J9271 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Tivdak | No Preferido | J9273 |
| CGRPs – aplica unicamente para planes de MAPD | **Emgality** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | **Qulipta** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | Vyepti | No Preferido | J3032 |
| Factores estimulantes de colonias – Factores de crecimiento leucocitario (acción prolongada) | **Fulphila** | **Preferido** | Q5108 |
| | **Neulasta/Neulasta Onpro** | **Preferido** | J2506 |
| | **Udenyca** | **Preferido** | Q5111 |
| | **Udenyca autoinjector** | **Preferido** | Q5111 |
| | **Udenyca Onbody** | **Preferido** | Q5111 |
| | Armlupeg | No Preferido | Q5169 |
| | Fylnetra | No Preferido | Q5130 |
| | Nyvepria | No Preferido | Q5122 |
| | Rolvedon | No Preferido | J1449 |
| | Ryzneuta | No Preferido | C9399, J3490, J3590, J9361, J9999 |
| | Stimufend | No Preferido | Q5127 |
| | Ziextenzo | No Preferido | Q5120 |
| Factores estimulantes de colonias – Factores de crecimiento leucocitario (acción corta) | **Zarxio** | **Preferido** | Q5101 |
| | Filkri | No Preferido | Q5172 |
| | Granix | No Preferido | J1447 |
| | Neupogen | No Preferido | J1442 |
| | Nivestym | No Preferido | Q5110 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Nypozi | No Preferido | Q5148 |
| | Releuko | No Preferido | Q5125 |
| Agentes estimulantes de la eritropoyesis | **Retacrit** | **Preferido** | Q5106 |
| | **Procrit** | **Preferido** | J0885 |
| | Aranesp | No Preferido | J0881 |
| | Epogen | No Preferido | J0885 |
| Enfermedad de Gaucher | **Elelyso** | **Preferido** | J3060 |
| | Cerezyme | No Preferido | J1786 |
| | Vpriv | No Preferido | J3385 |
| Hemofilia A sin inhibidores | **Advate** | **Preferido** | J7192 |
| | **Adynovate** | **Preferido** | J7207 |
| | **Afstyla** | **Preferido** | J7210 |
| | **Altuviiio** | **Preferido** | C9399, J3490, J3590, J7199, J7214 |
| | **Eloctate** | **Preferido** | J7205 |
| | **Esperoct** | **Preferido** | J7204 |
| | **Hemofil M** | **Preferido** | J7190 |
| | **Jivi** | **Preferido** | J7208 |
| | **Koate-DVI** | **Preferido** | J7190 |
| | **Kogenate FS** | **Preferido** | J7192 |
| | **Kovaltry** | **Preferido** | J7211 |
| | **NovoEight** | **Preferido** | J7182 |
| | **Nuwiq** | **Preferido** | J7209 |
| | **Recombinate** | **Preferido** | J7192 |
| | **Xyntha** | **Preferido** | J7185 |
| | Alhemo | No Preferido | J7173 |
| | Hemlibra | No Preferido | J7170 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Hympavzi | No Preferido | J7172 |
| | Qfitlia | No Preferido | J7174 |
| Angioedema hereditario: uso agudo | **icatibant** | **Preferido** | J1744 |
| | Berinert | No Preferido | J0597 |
| | Firazyr | No Preferido | J1744 |
| | Kalbitor | No Preferido | J1290 |
| | Ruconest | No Preferido | J0596 |
| Angioedema hereditario – profilaxis | **Haegarda** | **Preferido** | J0599 |
| | Cinryze | No Preferido | J0598 |
| | Dawnzera | No Preferido | C9399, J3490 |
| | Takhzyro | No Preferido | J0593 |
| | Takhzyro Subcutaneous | No Preferido | C9399, J3490, J3590 |
| Hipercolesterolemia familiar homocigota (HoFH) | **Repatha** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | Evkeeza | No Preferido | J1305 |
| Inmunoglobulina | **Flebogamma DIF** | **Preferido** | J1572 |
| | **Gammagard** | **Preferido** | J1569 |
| | **Gammagard ERC** | **Preferido** | J1566, J1569 |
| | **Gammagard S/D** | **Preferido** | J1566 |
| | **Gammaked** | **Preferido** | J1561 |
| | **Gamunex-C** | **Preferido** | J1561 |
| | **Hizentra** | **Preferido** | J1559 |
| | **Octagam** | **Preferido** | J1568 |
| | **Privigen** | **Preferido** | J1459 |
| | **Xembify** | **Preferido** | J1558 |
| | Alyglo | No Preferido | C9399, J1552, J1599 |
| | Asceniv | No Preferido | J1554 |
| | Bivigam | No Preferido | J1556 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Cutaquig | No Preferido | J1551 |
| | Cuvitru | No Preferido | J1555 |
| | Gammaplex | No Preferido | J1557 |
| | Hyqvia | No Preferido | J1575 |
| | Panzyga | No Preferido | J1576 |
| | Qivigy | No Preferido | J1577, J1599 |
| | Yimmugo | No Preferido | J1553 |
| Medicamentos inmunológicos: trastornos autoinmunes (artritis, psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal)colon | **Inflectra** | **Preferido** | Q5103 |
| | **Infliximab** | **Preferido** | J1745 |
| | **Otulfi IV** | **Preferido** | Q9999 |
| | **Remicade** | **Preferido** | J1745 |
| | **Simponi Aria** | **Preferido** | J1602 |
| | **Stelara** | **Preferido** | J3358 |
| | **Tremfya IV** | **Preferido** | J1628 |
| | **Yesintek IV** | **Preferido** | Q5100 |
| | Actemra IV | No Preferido | J3262 |
| | Avsola | No Preferido | Q5121 |
| | Avtozma IV | No Preferido | Q5156 |
| | Cimzia | No Preferido | J0717 |
| | Cosentyx IV | No Preferido | C9166, J3247 |
| | Entyvio IV | No Preferido | J3380 |
| | Ilumya | No Preferido | J3245 |
| | Imuldosa IV | No Preferido | Q5098 |
| | Omvoh IV | No Preferido | J2267 |
| | Orencia IV | No Preferido | J0129 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Pyzchiva IV | No Preferido | Q9997 |
| | Renflexis | No Preferido | Q5104 |
| | Riabni | No Preferido | Q5123 |
| | Rituxan IV | No Preferido | J9312 |
| | Ruxience | No Preferido | Q5119 |
| | Selarsdi IV | No Preferido | Q9998 |
| | Starjemza IV | No Preferido | Q5164 |
| | Steqeyma IV | No Preferido | Q5099 |
| | Tofidence IV | No Preferido | Q5133 |
| | Truxima | No Preferido | Q5115 |
| | Tyenne IV | No Preferido | Q5135 |
| | Tysabri | No Preferido | J2323 |
| | Ustekinumab IV | No Preferido | J3358 |
| | Wezlana IV | No Preferido | Q5138 |
| IV Hierro | **Infed** | **Preferido** | J1750 |
| | **Venofer** | **Preferido** | J1756 |
| | Feraheme | No Preferido | Q0138 |
| | Injectafer | No Preferido | J1439 |
| | Monoferric | No Preferido | J1437 |
| Esclerosis múltiple | **Ocrevus** | **Preferido** | J2350 |
| | **Ocrevus Zunovo** | **Preferido** | J2351 |
| | **Tyruko** | **Preferido** | Q5134 |
| | Briumvi | No Preferido | J2329 |
| | Lemtrada | No Preferido | J0202 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Tysabri | No Preferido | J2323 |
| Miastenia gravis | **Soliris** | **Preferido** | J1299 |
| | **Ultomiris** | **Preferido** | J1303 |
| | **Vyvgart** | **Preferido** | J9332 |
| | **Vyvgart Hytrulo** | **Preferido** | C9399, J9334, J3490, J3590 |
| | Bkemv IV | No Preferido | Q5152 |
| | Epysqli IV | No Preferido | Q5151 |
| | Imaavy | No Preferido | J9256 |
| | Rystiggo | No Preferido | J9333 |
| | Uplizna | No Preferido | J1823 |
| Neoplasias (excluyendo el páncreas) | **docetaxel** | **Preferido** | J9171 |
| | **paclitaxel** | **Preferido** | J9267 |
| | Abraxane | No Preferido | J9264 |
| | paclitaxel protein-bound | No Preferido | J9259, J9264 |
| Trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) | **Ultomiris** | **Preferido** | J1303 |
| | Bkemv IV | No Preferido | Q5152 |
| | Epysqli IV | No Preferido | Q5151 |
| | Soliris | No Preferido | J1299 |
| | Uplizna | No Preferido | J1823 |
| Trastornos oftálmicos - terapia fotodinámica | **Avastin** | **Preferido** | C9257, J9035 |
| | **Byooviz** | **Preferido** | Q5124 |
| | **Eylea** | **Preferido** | J0178 |
| | **Eylea HD** | **Preferido** | J0177 |
| | **Lucentis** | **Preferido** | J2778 |
| | **Pavblu** | **Preferido** | Q5147 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Vabysmo** | **Preferido** | J2777 |
| | Beovu | No Preferido | J0179 |
| | Cimerli | No Preferido | Q5128 |
| | Enzeevu | No Preferido | Q5149 |
| | Lytenava | No Preferido | C9399, J3490, J3590 |
| | Nufymco | No Preferido | Q5168 |
| | Susvimo | No Preferido | C9093, J2779, J3490 |
| | Yesafili | No Preferido | Q5155 |
| Artrosis de rodilla (esteroides intraarticulares) | **betamethasone** | **Preferido** | J0702 |
| | **dexamethasone** | **Preferido** | J1094, J1100 |
| | **methylprednisolone** | **Preferido** | J1020, J1030, J1040, J2920, J2930 |
| | **triamcinolone** | **Preferido** | J3301, J3302, J3303 |
| | Zilretta | No Preferido | J3304 |
| Osteoporosis | **Enoby** | **Preferido** | Q5167 |
| | **Prolia** | **Preferido** | J0897 |
| | **zoledronic acid** | **Preferido** | J3489 |
| | Bildyos | No Preferido | Q5162 |
| | Bosaya | No Preferido | Q5161 |
| | Conexxence | No Preferido | Q5158 |
| | Evenity | No Preferido | J3111 |
| | Jubbonti | No Preferido | Q5136 |
| | Ospomyv | No Preferido | Q5159 |
| | Osvyrti | No Preferido | Q5166 |
| | Stoboclo | No Preferido | Q5157 |
| Hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) | **Ultomiris** | **Preferido** | J1303 |
| | Bkemv IV | No Preferido | Q5152 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Epysqli IV | No Preferido | Q5151 |
| | PiaSky | No Preferido | J1307 |
| | Soliris | No Preferido | J1299 |
| PCSK9s – aplica para planes de MAPD | **Repatha** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | Leqvio | No Preferido | J1306 |
| PD-1/PD-L1 NSCLC | **Libtayo** | **Preferido** | J9119 |
| | Imfinzi | No Preferido | J9173 |
| | Imjudo | No Preferido | J9347 |
| | Keytruda | No Preferido | J9271 |
| | Keytruda Qlex | No Preferido | J9277 |
| | Opdivo | No Preferido | J9299 |
| | Tecentriq Hybreza SQ | No Preferido | J9024 |
| | Tecentriq IV | No Preferido | J9022 |
| | Yervoy | No Preferido | J9228 |
| Reblozyl | **Retacrit** | **Preferido** | Q5106 |
| | **Procrit** | **Preferido** | J0885 |
| | Reblozyl | No Preferido | J0896 |
| Rituximab e hialuronidasa | **Riabni** | **Preferido** | Q5123 |
| | **Ruxience** | **Preferido** | Q5119 |
| | Rituxan Hycela | No Preferido | J9311 |
| | Rituxan IV | No Preferido | J9312 |
| | Truxima | No Preferido | Q5115 |
| asma grave, inhibidores de la IL-5 | **Fasenra** | **Preferido** | J0517 |
| | **Nucala** | **Preferido** | J2182 |
| | Exdensur | No Preferido | J2361 |
| Trastuzumab e hialuronidasa-oysk | **Ogivri** | **Preferido** | Q5114 |
| | **Trazimera** | **Preferido** | Q5116 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Herceptin (IV) | No Preferido | J9355 |
| | Herceptin Hylecta | No Preferido | J9356 |
| | Hercessi IV | No Preferido | Q5146 |
| | Herzuma | No Preferido | Q5113 |
| | Kanjinti | No Preferido | Q5117 |
| | Ontruzant | No Preferido | Q5112 |
| Viscosuplementos | **Durolane** | **Preferido** | J7318 |
| | **Monovisc** | **Preferido** | J7327 |
| | **Orthovisc** | **Preferido** | J7324 |
| | **Supartz FX** | **Preferido** | J7321 |
| | **Synvisc-One** | **Preferido** | J7325 |
| | Euflexxa | No Preferido | J7323 |
| | Gel-One | No Preferido | J7326 |
| | Gelsyn-3 | No Preferido | J7328 |
| | GenVisc 850 | No Preferido | J7320 |
| | Hyalgan | No Preferido | J7321 |
| | Hymovis | No Preferido | J7322 |
| | Hymovis ONE | No Preferido | J7322 |
| | SynoJoynt | No Preferido | J7331 |
| | Synvisc | No Preferido | J7325 |
| | Triluron | No Preferido | J7332 |
| | TriVisc | No Preferido | J7329 |
| | Visco-3 | No Preferido | J7333, J7321 |

**Para las siguientes clases de medicamentos, los productos preferidos pueden estar cubiertos bajo el beneficio de Medicare Parte D (farmacia):**

| Categoría del Medicamento | Nombre del Medicamento | Estado | Código de Pago |
|---|---|---|---|
| CGRPs – aplica unicamente para planes de MAPD | **Emgality** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | **Qulipta** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | Vyepti | No Preferido | J3032 |
| PCSK9s – aplica para planes de MAPD | **Repatha** | **Preferido** | Beneficio de la Parte D |
| | Leqvio | No Preferido | J1306 |

# Notice of Availability - Auxiliary Aids and Services Notice

English: Free language, auxiliary aid, and alternate format services are available. Call **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

العربية [Arabic]: تتوفر خدمات اللغة والمساعدة الإضافية والتنسيق البديل مجانًا. اتصل على الرقم **1-800-794-5907 (الهاتف النصي: 711)**.

Հայերեն Armenian: Հասանելի են անվճար լեզվական, աջակցման և այլընտրանքային ձևաչափի ծառայություններ: Զանգահարե՛ք՝ **1-800-794-5907 (TTY: 711)**:

বাংলা Bengali: বিনামূল্যে ভাষা, আনুষঙ্গিক সহায়তা, এবং বিকল্প বিন্যাসে পরিষেবা উপলব্ধ। ফোন করুন **1-800-794-5907 (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 **1-800-794-5907（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 **1-800-794-5907**（聽障專線：**711**）。

Kreyòl Ayisyen Haitian Creole: Lang gratis, èd oksilyè, ak lòt fòma sèvis disponib. Rele **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Hrvatski Croatian: Dostupni su besplatni jezik, dodatna pomoć i usluge alternativnog formata. Nazovite **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

فارسی Farsi: خدمات زبان رایگان، کمک های اضافی و فرمت های جایگزین در دسترس است. با **1-800-794-5907 (TTY: 711)** تماس بگیرید.

Français French : Des services gratuits linguistiques, d’aide auxiliaire et de mise au format sont disponibles. Appeler le **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Deutsch German: Es stehen kostenlose unterstützende Hilfs- und Sprachdienste sowie alternative Dokumentformate zur Verfügung. Telefon: **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Ελληνικά Greek: Διατίθενται δωρεάν γλωσσικές υπηρεσίες, βοηθήματα και υπηρεσίες σε εναλλακτικές προσβάσιμες μορφές. Καλέστε στο **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

ગુજરાતી Gujarati: નિઃશુલ્ક ભાષા, સહાયક સહાય અને વૈકલ્પિક ફોર્મેટ સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. **1-800-794-5907 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો.

עברית Hebrew: שירותים אלה זמינים בחינם: שירותי תרגום, אביזרי עזר וטקסטים בפורמטים חלופיים. נא התקשר למספר **1-800-794-5907 (TTY: 711)**

Hmoob Hmong: Muaj kev pab txhais lus, pab kom hnov suab, thiab lwm tus qauv pab cuam. Hu **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

Italiano Italian: Sono disponibili servizi gratuiti di supporto linguistico, assistenza ausiliaria e formati alternativi. Chiama il numero **1-800-794-5907 (TTY: 711)**.

This notice is available at **CarePlusHealthPlans.com/MLI**.

E3*□*ti:* Japanese:□ □B:5Ztl-ff- l:::'.::Z., :rlfi.§JJ5Ztl-ff- l:::'.::Z., {"t®'H;rt-ff-1:::'.::Z□ ffllil:+C.::'fljffl I, *'fct□ Jt*
**901-800-794-5907 (TTY: 711)** *cs□□li(t.::'□L'o

Fflh.Jlt□:F Khmer• H'utl ns!t□nnl hr1 Cl§ W S t:I tWtlns!Cfl su:::rt:I 1.□Jt:lcl § WH'lGrnCtl8'1 □rWt;Jt9i UU8 **1-800-794-5907 (TTY: 711)'1**

□□Oi Korean: ¥E <2:!0i, □□ ;:q□ □ cHit□I□□ Ail:JIA□ 01go□□* □□Liq,
**1-800-794-5907 (TTY: 711)** *'ti* ₀£ §9.lo□□ ;_12.

Dine: Saad t'aajiik'eh, t'aadoole'e binahji' bee adahodooniigii dine bichT anidahazt'i'f, d66 ahgo at'eego bee hada'dilyaafgii bee bika'aanfda'awo'f dah61Q. Kohji' hodiilnih **1-800-794-5907 (TTY: 711).**

Polski Polish: Dost□pne sq bezpl:atne ustugi j□zykowe, pomocnicze i alternatywne formaty. Zadzwon pod numer **1-800-794-5907 (TTY: 711).**

Portugues Portuguese: Estao disponfveis servic;os gratuitos de ajuda lingufstica auxiliar e outros formatos alternativos. Ligue **1-800-794-5907 (TTY: 711).**
□ Punjabi: □ □ . l--kl'fe6( l--kl'fe3[1], 'r}{d □ □ □ □ cJ'?)I **1-800-794-5907 (TTY: 711)** '3' of1E □I

PycCKltl□ Russian: npeAOCTaB/lfllOTCfl 6ecnnaTHble ycnyr111 fl3blKOBO□ nOAAep>t<Kltl, BCnOMOraTellbHb18 cpeACTBa 111 Marep1-1allbl B allbTepHaTltlBHblX¢opMarax. 3B0Hlt1Te no HOMepy **1-800-794-5907 (TTY: 711).**

Espanol Spanish: Los servicios gratuitos de asistencia lingufstica, ayuda auxiliary servicios en otro formato estan disponibles. Llame al **1-800-794-5907 (TTY: 711).**

Tagalog Tagalog: Magagamit ang mga libreng serbisyong pangwika, serbisyo o device na pantulong, at kapalit na format. Tumawag sa **1-800-794-5907 (TTY: 711).**

□u5lij> Tamil: W6U6lJa: Gwrnffi,□6ll16lDIT □□Gill LDD)lDJLD LDITD)lDJ6lJl9,6lJ C8a:6ll16lJffi6TT□6TT6TT6lTT. **1-800-794-5907 (TTY: 711)** *W* □6ll11Jlffiffi61JLD.
□ e)) ru TelLIgLI: 6-{) e, zyi0, ;<')□CD)□ c0)Qe,_)/ c0)a(ill) L□ □ *i* ill"l CD) qJ"CT"JeS□ □e)) @ 0 0) 2J(;)6 r\e.)□. **1-800-794-5907 (TTY: 711)** S S"c0 D(D)OC'.:9.

اردو :Urdu مفت زبان، معاون امداد، اور متبادل فارمیٹ کی خدمات دستیاب ہیں۔ کال **(TTY: 711) 1-800-794-5907**

Tieng Viet Vietnamese: Co san cac djch v1,.1 mien phi ve ng6n ngCr', ho trQ' bo sung va djnh d9ng thay the. Hay goi **1-800-794-5907 (TTY: 711).**