


	<p>Mail this form to:</p> <p style="text-align: center;">  CVS Caremark PO BOX 94467 PALATINE, IL 60094-4467 </p>
Member ID # (if not shown or if different from above) <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	
Prescription Plan Sponsor or Company Name <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	

Instructions:
 Please use **blue or black ink** and **print in capital letters**. Fill in **both sides** of this form.

New Prescriptions - Mail your new prescriptions with this form. Number of **New** prescriptions:

Refills - Order by Web, phone, or write in Rx number(s) below. Number of **Refill** prescriptions:

TO RECEIVE YOUR ORDER SOONER request refills or new prescriptions online at www.carefirst.com or call the toll-free number on your member ID card.

A Shipping Address. To ship to an address different from the one printed above, enter the changes here.

Last Name <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	First Name <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	MI <input style="width: 15px; height: 15px;" type="text"/>	Suffix (JR, SR) <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>
Street Address <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	Apt./Suite # <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="radio"/> Use shipping address for this order only.	
City <input style="width:100%; height: 15px;" type="text"/>	State <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	ZIP Code <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
Daytime Phone #: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	Evening Phone #: <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>		

B Refills. To order mail service refills, enter your prescription number(s) here.

1) _____	2) _____	3) _____	4) _____
5) _____	6) _____	7) _____	8) _____

CVS Caremark wants to provide you with high quality medicines at the best possible price. In order to do this, we will substitute equivalent generic medicines for brand name medicines whenever possible. If you do not want us to substitute generics, please provide specific instructions, including drug names, in the "Special Instructions" section of this form.

Please fold here →

Please fold here →

Please fold here →

Please fold here →

* WEB *

* WEB *

We may package all of these prescriptions together unless you tell us not to.

All claims for prescriptions submitted to CVS Caremark Mail Service Pharmacy using this form will be submitted to your prescription benefit plan for payment. If you do not want them submitted to your plan, do not use this form. You may call Customer Care to make alternate arrangements for submission of your order and payment.



Notice of Nondiscrimination

Federal civil rights laws prohibit certain health programs and activities from discriminating on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. The laws apply to health programs and activities that receive funding from the Federal government, are administered by a Federal agency or are offered on a public Health Insurance Marketplace. Health plans that are subject to the laws include Medicare Part D plans, Medicaid plans, health plans offered by issuers on Health Insurance Marketplaces, and certain employee health benefit plans. If you have questions about whether these Federal civil rights laws apply to your plan, please contact your health plan at the number in your benefit plan materials.

If your health plan is subject to these Federal civil rights laws, it complies with the laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex and does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Your health plan:

- Provides appropriate aids and services, free of charge, when necessary to ensure that people with disabilities have an equal opportunity to communicate effectively with us, such as:
 - Auxiliary aids and services
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides language assistance services, free of charge, when necessary to provide meaningful access to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, call Customer Care at the phone number on your benefit ID card.

If you believe these services have not been appropriately provided to you or you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by mail, fax, or email with your health plan's Civil Rights Coordinator.

You may also contact Customer Care and we will direct your grievance to your health plan's Civil Rights Coordinator:

Nondiscrimination Grievance Coordinator
PO BOX 6590, Lee's Summit, MO 64064-6590
Phone: 1-866-526-4075
TTY: 1-800-863-5488
Fax: 1-855-245-2135
Email: nondiscrimination@cvscaremark.com

If you need additional help filing a grievance, your health plan's 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, DC 20201
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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

ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Care at the number on your benefit ID card (TTY: 800-863-5488).

Español	ATENCION: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicio al cliente al número telefónico que aparece en su tarjeta de identificación de beneficios (TTY:800-863-5488).
中文	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請撥打您福利身份證上的電話號碼 (TTY:800-863-5488) 致電客戶關懷。
Tiếng Việt	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi cho Ban Chăm Sóc Khách Hàng theo số điện thoại có trên thẻ nhận dạng phúc lợi của bạn (TTY: 800-863-5488).
한국어	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 본인의 혜택 ID 카드에 표시된 고객 지원 전화번호로 연락주시기 바랍니다. (TTY: 800-863-5488).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa Customer Care sa numero ng telepono na nasa iyong ID card ng benepisyo (TTY: 800-863-5488).
Русский	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Свяжитесь с Отделом обслуживания клиентов по номеру телефона, указанному на вашей индивидуальной карте для социальных выплат (Телетайп: 800-863-5488).
العربية	ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوفر لك بالمجان. اتصل بفريق دعم العملاء على الرقم الموجود على بطاقة التعريف. (هاتف الصم والبكم: 800-863-5488).
Kreyòl Ayisyen	ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele Sèvis Kliyan nan nimewo telefòn ki sou kat ID benefis ou an (TTY: 800-863-5488).
Français	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le Service client au numéro de téléphone figurant sur votre carte de prestations (ATS:800-863-5488).
Polski	UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń do Obsługi Klienta, korzystając z numeru podanego na Twojej karcie identyfikacyjnej korzyści (TTY: 800-863-5488).
Português	ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para a Linha de Apoio ao Cliente, para o número escrito no seu cartão de identificação de beneficiário (TTY:800-863-5488).
Italiano	ATTENZIONE: Nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili gratuitamente servizi di assistenza linguistica. Contattare l'Assistenza Clienti al numero che compare sulla propria tessera identificativa (TTY: 800-863-5488).
Deutsch	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufen Sie die Kundenbetreuung unter der Rufnummer auf Ihrer Versicherungskarte an (TTY: 800-863-5488).
日本語	注意事項：日本語を話される場合、無料で言語支援をご利用いただけます。保険カードに記載されているカスタマーケアの電話番号へ(TTY: 800-863-5488)お問い合わせください。
فارسی	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. از طریق شماره تلفن درج شده بر روی کارت شناسایی کمک هزینه های خود (TTY: 800-863-5488) یا بخش پشتیبانی مشتریان تماس بگیرید.
हिंदी	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आपके बनेफिट आईडी कार्ड पर दिए गए ग्राहक सेवा के फोन नंबर पर कॉल करें (TTY: 800-863-5488)।
Հայերեն	ՈՒՇՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, սպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ձանգահարեք Հաճախորդների սպասարկում ձեր նպաստների ID քարտի վրա նշված հեռախոսահամարով (TTY: 800-863-5488).
ગુજરાતી	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. તમારા બેનીફિટ આઈડી કાર્ડ ઉપરના ફોન નંબર પર કોલ કરો (TTY: 800-863-5488).
Hmoob	MLOOG ZOO: Yog koj hais lus Hmoob, peb muaj neeg txhais lus, pub dawb rau koj. Hu rau Cov Neeg Pab Qhua Lag Luam ntawm tus xov tooj nyob hauv koj daim ID siv qhov kev pab no (Rau cov neeg hais tsis tau lus thiab tsis nov lus siv tus xov tooj (TTY:800-863-5488).
أردو	خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ اپنے منفعت ائی ڈی کارڈ پر فون نمبر پر کسٹمر کیئر پر کال کریں (ٹی ٹی وائی: 800-863-5488)۔
ខ្មែរ	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតលុយអាចមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកថែទាំអតិថិជនតាមលេខទូរស័ព្ទនៅលើប័ណ្ណ ID អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក (TTY:800-863-5488)។

ਪੰਜਾਬੀ	ਪਿਆਰ ਦਾ ਦਿ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੈਨੀਫਿਟ ID ਕਾਰਡ ਉੱਪਰ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਤੇ ਕਸਟਮਰ ਕੇਅਰ ਨੂੰ ਕਾਲ ਕਰੋ (ਟੀ ਟੀ ਵਾਈ: 800-863-5488)।
বাংলা	লক্ষ্য করুন: যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নি:খরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। কাস্টমার কেয়ারে ফোন করুন আপনার বেনিফিট আইডি কার্ডে দেওয়া নম্বর অনুযায়ী (TTY:800-863-5488).
שׂוֹמֹנִי	אויפמערקזאום: אויב איר טדעג איר אידיש, עסוויגערט גיליי פארשפראך, פון אפאלא, לוינגלעבעל פאר איר. (TTY: 800-863-5488) ID טעלעפאן נומער (800-863-5488)
አማርኛ	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶች: በገጸ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። በጥቅማጥቅም መታወቂያ ካርድዎ ላይ በሚገኘው ስልክ ቁጥር ለደንበኞች አገልግሎት ይደውሉ (መስማት ለተሳናቸው: 800-863-5488)።
ภาษาไทย	หมายเหตุ: ถ้าคุณพูดภาษาไทย เรามีบริการให้ความช่วยเหลือด้านทางภาษาให้คุณฟรี ให้โทรหาฝ่ายบริการลูกค้าที่หมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุอยู่บนบัตรรหัสผลประโยชน์ของคุณ (โทร: 800-863-5488).
Oroomiffa	XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajjila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Karaa lakkoosfa bilbila Kunuunsaa Maamiltootaa waraqaa eenyummaa faayidaa kee irratti argamu (TTY:800-863-5488) tiin bilbili.
Ilokano	PAKDAAR: Nu saritaem ti Ilocano, ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyam. Tawagan ti Customer Care iti numero ti telepono a nakasurat iti ID card ti benepisioyo (TTY: 800-863-5488).
ພາສາລາວ	ໄປດຊາບ: ຖ້າ ວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ສົ່ງຄ່າ, ຄວນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທຫາສູນຊ່ວຍເຫຼືອຊູກຄ້າຕາມເບີໂທທີ່ລະບຸເທິງບັດປະຈຳຕົວຜູ້ຮັບການສົ່ງເສີມ (TTY:800-863-5488).
Shqip	KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Thirrni Kuidesin për Konsumatorët në numrin e telefonit në kartelën tuaj të beneficioneve (TTY: 800-863-5488).
Srpsko-hrvatski	OBAVJESTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Pozovite službu koja brine o korisnicima na broju telefona koji se nalazi na vašoj ID kartici usluga (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 800-863-5488).
Українська	УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте у Відділ обслуговування клієнтів за номером, вказаним на вашій індивідуальній карті для соціальних виплат (Телетайп: 800-863-5488).
नेपाली	ध्यान दिनुहोस्: यदि तपाईंले [तपाईंको भाषा राख्नुहोस्] भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको लागि नि:शुल्क भाषा सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। तपाईंको बनिफिट आईडी कार्डमा भएको ग्राहक स्याहारको फोन नम्बर (TTY:800-863-5488) मा फोन गर्नुहोस्।
Nederlands	AANDACHT: Als u Nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel de Klantenservice op het telefoonnummer op uw id-voordeelkaart (TTY:800-863-5488).
unD	වරදැන්වීම: - ජපාන භාෂාවේ කඳවුරක් සහ, ජපාන භාෂාවේ කඳවුරක් සහ, ලාංකේශයේ කඳවුරක් සහ, ජපාන භාෂාවේ කඳවුරක්. සේවාවක් ලබාදීම සඳහා කඳවුරක් ලබාදීම සඳහා ID කඳවුරක් (TTY: 1-800-863-5488) සඳහා.
Gagana fa'a Sāmoa	FAAALIGA: Afai e te tautala Faa-Samoa, o loo avanoa le fesoasoani mo le gagana mo oe, e leai se totogi. Telefoni atu i le Tautua mo le Lautele (Customer Care) i le numera o le telefoni o lo i lau pepa ID (TTY:800-863-5488).
Kajin Majōl	LALE: Ne kwoj konono kajin Majol, komaron in bok jipan ko ilo kajin ne am ejelok wonaan. Kirlok ro rej bok eddo im ej walok ilo ID kaat in jiban eo am (TTY: 800-863-5488).
Română	ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, vă stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, gratuit. Sunați la Relații Clienți la numărul de telefon de pe cardul dvs. de benficii (TTY: 800-863-5488).
Foosun Chuuk	MEI AUCHEA: Ika iei foosun fonuomw: Foosun Chuuk, iwe en mei tongeni omw kopwe angei aninisin chiakku, ese kamo. Kopwe kokkori nampan Anisi Chon Fiti won epekin om we taropwen esisinnan chon fiti. (TTY:800-863-5488).
Tonga	TOKANGA MAI: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'e totongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 'i he numera 'i he funga 'o ho'o kaati ID 'aonga (TTY: 800-863-5488)
Bisaya	ATENSYON: Kung nagsulti ka og Cebuano, aduna kay magamit nga mga serbisyo sa tabang sa lengguwahe, nga walay bayad. Tawage ang Customer Care sa numero sa imong benepisyo nga ID kard. (TTY:800-863-5488).
Ikirundi	ICITONDERWA: Nimba uvuga Ikirundi, uzohabwa serivisi zo gufasha mu ndimi, ku buntu. Woterefona serivisi y'ubudandaji kuri izi numero za terefone ku nyungu za karangamuntu yawe (TTY:800-863-5488).

Kiswahili	KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu kwenye Kituo cha Huduma kwa Wateja kupitia nambari ya simu iliyo nyuma ya kadi yako ya utambulisho ya manufaa (TTY: 800-863-5488).
Bahasa Indonesia	PERHATIAN: Jika Anda berbicara dalam Bahasa Indonesia, layanan bantuan bahasa akan tersedia secara gratis. Hubungi Layanan Pelanggan di nomor telepon yang tertera pada kartu ID manfaat Anda (TTY: 800-863-5488).
Türkçe	DİKKAT: Eğer Türkçe konuşuyor iseniz, dil varlığını hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilirsiniz. Sosyal Yardım Kimlik kartınızdaki telefon numarasından Müşteri Hizmetlerini arayın (TTY: 800-863-5488).
كوردی	. ناگاداری: ئەگەر بە زمانی کوردی قەسە دەکەیت، خزمەتگوزاری بە زمانی یارمەتی زمان، بەخۆرایی بۆ تۆ بەردەستە. پێوەندی بە چاودێری بەکار بکە لە رێگەی ژمارەی سەر ناسنامەی سوودت (TTY: 800-863-5488).
తెలుగు	శ్రద్ధ: ఒక ముఖ్యమంత్రి తులనభూషణ మూల లాభలను పంపిణీ చేయడానికి, మన కౌరకు తులన భూషణ సహాయక సేవలు ఉచితంగా లభిస్తాయి. మన బహుళ కార్యకర్తలకు ఉచిత సహాయక సేవలను (TTY:800-863-5488) ద్వారా కస్టమర్ క్యూకు కాలి చేయండి
Thuɔŋjaŋ	PID KENE: Na ye jam nē Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenē kɔc waar thook atō kuka lēu yōk abac ke cīn wēnh cuatē piny. Col rān tōŋ dē kɔc kē luai ye kɔc kuony nē nāmba dēn tō nē I.D Kat du yic (TTY:800-863-5488).
Norsk	MERK: Hvis du snakker norsk, er gratis språkassistanstjenester tilgjengelige for deg. Ring kundeservice på telefonnummeret som står på fordels-ID-kortet. (TTY: 800-863-5488).
Català	ATENCIÓN: Si parles Català, tens disponible un servei d'ajuda lingüística sense cap càrrec. Truqueu a Atenció al client al número de telèfon que apareix en la vostra targeta d'identificació de beneficis (TTY:800-863-5488).
λληνικά	Προσοχή: Εάν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχει δωρεάν διαθέσιμη υπηρεσία γλωσσικής υποστήριξης. Καλέστε το Κέντρο Υποστήριξης Πελατών στο τηλέφωνο που αναγράφεται στην Κάρτα σας προνομίων μέλους Αριθμός για άτομα με προβλήματα ακοής/ομιλίας- TTY: 800-863-5488
Igbo asusu	Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site. Kpoo onye ntuzi aka na nomba ekwenti nke di na kaadi uru njirimara gi (TTY:800-863-5488).
èdè Yorùbá	Akiyesi: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro Olùtòjù Onibààrà sóri nòmbà ori káádi aláńfààni rẹ (TTY:800-863-5488).
Lokaiahn Pohnpei	Ni songen mwohmw ohte, komw pahno sohte anahne kawehwe mesen nting me koatoantoal kan ahpw wasa me ntingie [Lokaiahn Pohnpei] komw kalangan oh ntingidieng ni lokaiahn Pohnpei. Ma komw anahne sawas ah komw kak call nembe me mih ni sapwelmwomi Benefit ID card. (TTY:800-863-5488).
Deutsch	Wann du Deutsch schwetscht, kannst du mitaus Koschte ebber gricke, ass dihr helft mit die Englisch Schprooch. Ruf selli Nummer uff: Ruf die Leit bei Customer Care uff unnich die Namber as uff dei Benefit-ID-Card is. (TTY: 800-863-5488).
ho'okomo 'ōlelo	E kaulona mai: Inā 'ōlelo Hawai'i 'oe, aia ho'i nā lawelawe 'ōlelo, manawale'a ho'i kāia no 'oe. Kelepona mai i ka helu i luna o kāu pepa ola no ke kōkua iā 'oe (TTY:800-863-5488).
Adamawa	MAANDO: To a waawi [Adamawa], e woodi ballooji-ma to ekkiataki wolde caahu. Noddu hakkilanobe to limngal gonngal dow kaatiwol ID maada (TTY:800-863-5488).
tsalagi gawonihisdi	Hagsesda: iyuhno hyiwoniha [tsalagi gawonihisdi]. ʔhGɔɔY ʔθS4ɔɔΛ.Λ ʔɔɔɔɔɔɔɔɔ ʔɔɔɔ ʔ4ɔɔ.Λ ɔɔSΛ.ɔɔP ID Dɔɔhɔɔ.Λ GɔɔP ɔɔ.Λ. (TTY:800-863-5488)
I linguahén Chamoru	ATENSIÓN: Yanggen un tungó [I linguahén Chamoru], i sethision linguahé gaige para hagu dibatde ha. Agang i Ayudan Taotao gi numero gaige gi benefisiun ID kart-mu (TTY:800-863-5488).
ايجيڤت	امبختلتا: اخني همزيمخ سورث اين ايلا بلاش. مخبرو رقم ديا ليا بطاقة مساعدة ديا. (لاشمي ولا مصوثي ١٨٠٠٨٦٣٥٤٨٨) (TTY:800-863-5488)
ကြမာနျာန်	သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် မြန်မာစကား ကို ပြောပါက၊ ဘာသာစကား အကူအညီ၊ အခမဲ့၊ သင့်အတွက် စီစဉ်ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။ သင့် အကျိုးပြုအိုင်ဒီကတ်ဖုန်းနံပါတ် (TTY: 1-800-863-5488) ဖြင့် ဖောက်သည်ဂရုပြုမှုကို ဖုန်းခေါ်ပါ။
Diné Bizaad	Díí baa ako' nínízíndoo. Diné Bizaad bee yá nítł' go, t'áá jii k'eh ná hóló, saad bee níká' a' alyeedigíí. Koji' hó dííł nih. (TTY:800-863-5488).
Bàsɔ̀w- wùdù -po-nyò	Dè dẹ nià kẹ dyédé gbo: Ɔ jù ké m̀ [Bàsɔ̀w- wùdù-po-nyò] jù ní, níí, à wudù kà kò dọ po-poò b́èin m̀ gbo kpáa. Sébél nsiŋga i Téda Nsòmb i yé ntilgaga i kat yòŋ yéŋè (TTY:800-863-5488)
Chahta	ANOMPA PA PISAH: [Chahta] makilla ish anompoli hokma, kvna hosh Nahollo Anompa ya pipilla hosh chi tosholahinla. Chi na halbina holisso iskitini ma holhtena yvt takanli mako itatoba ahalaiya ya i paya. (TTY:800-863-5488).