Humana
Healthy Horizons®
in Florida

Cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos de Humana Healthy Horizons in Florida

Este documento fue actualizado el [7/22/2026].

Para ver su lista completa de medicamentos en inglés, **haga clic aquí**. To view in English, **click here**.

La Lista de Medicamentos Preferidos para Humana Healthy Horizons® in Florida puede cambiar durante el año. Estos cambios pueden implicar que un medicamento ya no sea preferido o que tenga nuevas condiciones para ser cubierto por nosotros. A continuación, se incluye una lista de los medicamentos que cambiaron.

Cómo leer los cambios en su Lista de Medicamentos Preferidos

- **Eliminación de la lista de medicamentos:** Estos medicamentos eran preferidos, pero fueron eliminados de la lista de medicamentos. Si se elimina su medicamento de la lista de medicamentos, es posible que tenga que pagar su precio completo.
- **Autorización previa (PA, por sus siglas en inglés):** Estos medicamentos necesitan la aprobación de Humana Healthy Horizons antes de ser cubiertos. Esto se denomina autorización previa.
- **Terapia por fases (ST, por sus siglas en inglés):** Estos medicamentos tienen el requisito de que primero se pruebe, al menos, un medicamento diferente.

Los pasos que debe seguir

- **Hablar con su médico pronto.** Debe compartir esta lista con su médico. Puede ayudarle a decidir qué hacer a continuación.
- **Solicitar aprobación.** Si los medicamentos alternativos no funcionan, su médico debe informarle a Humana Healthy Horizons el motivo de por qué necesita su medicamento actual. Su médico puede encontrar los pasos para solicitar la aprobación en es-www.humana.com/PA.

Eliminación de la lista de medicamentos

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Concept DHA 35 mg-1 mg-200 mg capsule	Taron-C DHA capsule	10/1/2026
Concept OB 85 mg-1 mg capsule	Folivane-OB capsule	10/1/2026
Farxiga 10 mg tablet	dapagliflozin tablet; Jardiance tablet	10/1/2026
Farxiga 5 mg tablet	dapagliflozin tablet; Jardiance tablet	10/1/2026
INSULIN LISPRO 100 UNIT/ML VL	Humalog U-100 Insulin subcutaneous solution	10/1/2026
Movantik 12.5 mg tablet	lactulose oral solution	10/1/2026
Movantik 25 mg tablet	lactulose oral solution	10/1/2026
Novolog FlexPen U-100 Insulin aspart 100 unit/mL (3 mL) subcutaneous	insulin aspart U-100 subcutaneous pen	10/1/2026
Novolog PenFill U-100 Insulin aspart 100 unit/mL subcutaneous cartridg	insulin aspart U-100 subcutaneous cartridge	10/1/2026
Novolog U-100 Insulin aspart 100 unit/mL subcutaneous solution	insulin aspart U-100 subcutaneous solution	10/1/2026
Ofev 100 mg capsule	nintedanib capsule	10/1/2026
Ofev 150 mg capsule	nintedanib capsule	10/1/2026
Pemfexy 25 mg/mL intravenous solution	pemetrexed intravenous solution	10/1/2026
Perseris 120 mg subcutaneous extended release suspension syringe	Risperdal Consta intramuscular suspension,extended release	10/1/2026
Perseris 90 mg subcutaneous extended release suspension syringe	Risperdal Consta intramuscular suspension,extended release	10/1/2026
Pheburane 483 mg/gram oral granules	Buphenyl oral powder; Buphenyl tablet	10/1/2026
Provida OB 40 mg iron-1.25 mg capsule	Vitafol Ultra capsule; Vitafol-OB tablet	10/1/2026
Retacrit 10,000 unit/mL injection solution	Epogen 10,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Retacrit 2,000 unit/mL injection solution	Epogen 2,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Retacrit 20,000 unit/2 mL injection solution	Epogen 20,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Retacrit 20,000 unit/mL injection solution	Epogen 20,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Retacrit 3,000 unit/mL injection solution	Epogen 3,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Retacrit 4,000 unit/mL injection solution	Epogen 4,000 unit/mL injection solution	10/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Retacrit 40,000 unit/mL injection solution	Epogen 20,000 unit/mL injection solution	10/1/2026
Ruxience 10 mg/mL intravenous solution	Consulte a su médico	10/1/2026
Trazimera 150 mg intravenous solution	Consulte a su médico	10/1/2026
Trazimera 420 mg intravenous solution	Consulte a su médico	10/1/2026
Triptodur 22.5 mg IM suspension	Consulte a su médico	10/1/2026
Zirabev 25 mg/mL intravenous solution	Consulte a su médico	10/1/2026
8HR Muscle Aches-Pain 650 mg tablet,extended release	acetaminophen ER tablet,extended release	7/1/2026
ACYCLOVIR 200 MG/5 ML SUSP CUP	acyclovir 200 mg/5 mL oral suspension; acyclovir capsule	7/1/2026
AFLURIA QUAD 2023-2024 VIAL	Afluria 2025-2026 (6mo up) intramuscular suspension	7/1/2026
AFLURIA QUAD 2023-24 (3YR UP)	Afluria 2025-2026 (3yr up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
AFLURIA TRIVA 2024-25 (3YR UP)	Afluria 2025-2026 (3yr up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
AFLURIA TRIVALENT 2024-25 VIAL	Afluria 2025-2026 (6mo up) intramuscular suspension	7/1/2026
ALBUTEROL 100 MG/20 ML SOLN	Consulte a su médico	7/1/2026
ALBUTEROL 15 MG/3 ML SOLUTION	Consulte a su médico	7/1/2026
ALBUTEROL 25 MG/5 ML SOLUTION	Consulte a su médico	7/1/2026
ALBUTEROL 75 MG/15 ML SOLN	Consulte a su médico	7/1/2026
Alkeran 2 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Allergy and Congestion Relief 5 mg-120 mg tablet,extend release 12 hr	Allergy Relief D12 tablet,extended release; Loratadine-D tablet,extended release 12 hr	7/1/2026
Allergy Relief (loratadine) 10 mg disintegrating tablet	loratadine disintegrating tablet	7/1/2026
AMPICILLIN 125 MG VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
Antacid Calcium 215 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet	Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet; Calcium Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet; Cal-Gest Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet	7/1/2026
ASCORBIC ACID 500 MG/ML VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
ASPIRIN EC 500 MG TABLET	aspirin 325 mg tablet,delayed release	7/1/2026
ATROPINE 1% EYE OINTMENT	atropine 1 % eye drops	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
AUSTEDO XR TITR KT(6-12-24 MG)	Consulte a su médico	7/1/2026
BALANCED SALT SOLUTION	Consulte a su médico	7/1/2026
Banzel 200 mg tablet	rufinamide tablet	7/1/2026
Banzel 40 mg/mL oral suspension	rufinamide oral suspension	7/1/2026
Banzel 400 mg tablet	rufinamide tablet	7/1/2026
Bayer Aspirin 325 mg tablet	aspirin 325 mg tablet	7/1/2026
Bayer Aspirin 325 mg tablet,delayed release	aspirin 325 mg tablet,delayed release	7/1/2026
BORTEZOMIB 3.5 MG IV VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
Briviact 10 mg tablet	levetiracetam tablet	7/1/2026
Briviact 10 mg/mL oral solution	levetiracetam oral solution	7/1/2026
Briviact 100 mg tablet	levetiracetam tablet	7/1/2026
Briviact 25 mg tablet	levetiracetam tablet	7/1/2026
Briviact 50 mg tablet	levetiracetam tablet	7/1/2026
Briviact 75 mg tablet	levetiracetam tablet	7/1/2026
butalbital-aspirin-caffeine 50 mg-325 mg-40 mg tablet	butalbital-aspirin-caffeine capsule	7/1/2026
CALCIUM 500 MG TABLET	Oyster Shell Calcium 500 tablet	7/1/2026
Calcium Antacid 320 mg (as calcium carbonate 750 mg) chewable tablet	Calcium Antacid 300 mg (as calcium carbonate 750 mg) chewable tablet; Antacid Extra Strength 300 mg (as calcium carb 750 mg) chewable tablet; Smooth Antacid 300 mg (as calcium carbonate 750 mg) chewable tablet	7/1/2026
Calcium Antacid 400 mg (as carbonate 1,000 mg) chewable tablet	Antacid Ultra Strength 400 mg (calcium carb 1,000 mg) chewable tablet	7/1/2026
Calcium-600 600 mg (as calcium carbonate 1,500 mg) tablet	calcium carbonate tablet	7/1/2026
CARMUSTINE 50 MG VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
CHILD ALL DAY ALLERGY 1 MG/ML	cetirizine 1 mg/mL oral solution	7/1/2026
Child Mucus Relief Cough 5 mg-100 mg/5 mL oral liquid	Mucus Relief DM Max oral liquid; Tussin DM Max 5 mg-100 mg/5 mL oral liquid	7/1/2026
Children's Allergy (cetirizine) 1 mg/mL oral solution	cetirizine 1 mg/mL oral solution	7/1/2026
CIPROFLOXACIN HCL 100 MG TAB	Consulte a su médico	7/1/2026
Classic Prenatal 28 mg iron-800 mcg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Clenpiq 10 mg-3.5 gram-12 gram/160 mL oral solution	Clenpiq 10 mg-3.5 gram-12 gram/175 mL oral solution	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
COMIRNATY 2023-24(12Y UP) SYRG	Comirnaty 2025-26 (12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
COMIRNATY 2023-24(12Y UP) VIAL	Comirnaty 2025-2026(5-11Y)(PF) intramuscular suspension	7/1/2026
COMIRNATY 2024-25(12Y UP) SYRG	Comirnaty 2025-26 (12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
Complete Natal DHA 29 mg iron-1 mg-200 mg oral pack	Vitafol Ultra capsule	7/1/2026
Cough Syrup 100 mg/5 mL oral liquid	guaifenesin oral liquid	7/1/2026
CYCLOPENTOLATE 1% EYE DROP	atropine 1 % eye drops	7/1/2026
CYCLOPENTOLATE 1% EYE DROPS	atropine 1 % eye drops	7/1/2026
CYCLOPHOSPHAMIDE 25 MG TABLET	cyclophosphamide capsule	7/1/2026
DELESTROGEN 200 MG/5 ML VIAL	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
dextrose (d-glucose) 5 % and 0.9 % sodium chloride IV solution	dextrose 5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous solution	7/1/2026
DIDANOSINE DR 250 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
DIDANOSINE DR 400 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
EFAVIRENZ 200 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
EFAVIRENZ 50 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
EPINEPHRINE 0.15 MG AUTO-INJCT	EpiPen Jr 2-Pak injection,auto-injector	7/1/2026
EPINEPHRINE 0.3 MG AUTO-INJECT	Auvi-Q injection,auto-injector; EpiPen 2-Pak injection,auto-injector	7/1/2026
ESCITALOPRAM 15 MG CAPSULE	escitalopram tablet	7/1/2026
esterified estrogens-methyltestosterone 1.25 mg-2.5 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Feosol 325 mg (65 mg iron) tablet	ferrous sulfate tablet; Feosol tablet	7/1/2026
Feosol 45 mg tablet	iron ER tablet,extended release	7/1/2026
Fer-In-Sol 15 mg iron (75 mg)/mL oral drops	ferrous sulfate oral drops	7/1/2026
FERROUS GLUCONATE 324 MG TAB	ferrous gluconate 324 mg (38 mg iron) tablet	7/1/2026
FLUAD QUAD 2023-2024 SYRINGE	Fluad 2025-2026 (65 yr up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUAD TRIVALENT 2024-2025 SYR	Fluad 2025-2026 (65 yr up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUARIX QUAD 2023-2024 SYRINGE	Fluarix 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUARIX TRIVALENT 2024-25 SYRG	Fluarix 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
FLUBLOK QUAD 2023-2024 SYRINGE	Flublok 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUBLOK TRIVALENT 2024-25 SYRG	Flublok 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUCELVAX QUAD 2023-2024 SYR	Flucelvax 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUCELVAX QUAD 2023-2024 VIAL	Flucelvax 2025-2026 intramuscular suspension	7/1/2026
FLUCELVAX TRIVAL 2024-2025 SYR	Flucelvax 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUCELVAX TRIVAL 2024-2025 VL	Flucelvax 2025-2026 intramuscular suspension	7/1/2026
FLULAVAL QUAD 2023-2024 SYRING	Flulaval 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLULAVAL TRIVALENT 2024-25 SYR	Flulaval 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUMIST QUAD NASAL 2023-24 VAC	Flumist 2025-2026 nasal spray syringe	7/1/2026
FLUMIST TRIVALNT NASAL 2024-25	Flumist 2025-2026 nasal spray syringe	7/1/2026
FLUZONE HIGH-DOSE QUAD 2023-24	Fluzone High-Dose 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUZONE HIGH-DOSE TRIV 2024-25	Fluzone High-Dose 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUZONE QUAD 2023-2024 SYRINGE	Fluzone 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUZONE QUAD 2023-2024 VIAL	Fluzone 2025-2026 intramuscular suspension	7/1/2026
FLUZONE TRIVALENT 2024-25 SYRG	Fluzone 2025-2026 (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
FLUZONE TRIVALENT 2024-25 VIAL	Fluzone 2025-2026 intramuscular suspension	7/1/2026
GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT	Glucagon Emergency Kit (human-recomb) solution for injection	7/1/2026
GNP CHLD ALL DAY ALLER 1 MG/ML	cetirizine 1 mg/mL oral solution	7/1/2026
GUAIFENESIN-DM ER 1,200-60 MG	Mucus DM Max ER tablet,extended release	7/1/2026
hydrocortisone 1 %-iodoquinol 1 % topical cream	Consulte a su médico	7/1/2026
Infants' Pain Relief 160 mg/5 mL oral suspension	Infants' Pain and Fever oral suspension; Infant's Acetaminophen oral suspension	7/1/2026
Kemoplat 1 mg/mL intravenous solution	cisplatin intravenous solution	7/1/2026
Leukeran 2 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
LEVEMIR 100 UNIT/ML VIAL	Lantus U-100 Insulin subcutaneous solution	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
LEVEMIR FLEXPEN 100 UNIT/ML	Lantus Solostar U-100 Insulin subcutaneous pen	7/1/2026
Lice Solution 4 %-0.33 %-0.5 % topical kit	Lice Killing (permethrin) topical liquid; Lice Treatment topical liquid	7/1/2026
Lice Treatment (permethrin) 1 % topical liquid	Lice Killing (permethrin) topical liquid; Lice Treatment topical liquid	7/1/2026
Lice Treatment 0.33 %-4 % shampoo	Lice Killing shampoo	7/1/2026
LIDOCAINE 2%-EPI 1:100,000	lidocaine-epinephrine injection solution	7/1/2026
LIDOCAINE 2%-EPI 1:50,000 CART	lidocaine-epinephrine injection solution	7/1/2026
Liquituss GG 200 mg/5 mL oral liquid	guaifenesin oral liquid	7/1/2026
MELPHALAN 2 MG TABLET	Consulte a su médico	7/1/2026
Miconazole-3 200 mg/5 gram (4 %) vaginal cream	miconazole nitrate vaginal,prefilled appl.and cream	7/1/2026
MODERNA COVID 23-24(6M-11Y)EUA	Spikevax 2025-26 (6M-11Y) (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
MODERNA COVID 24-25(6M-11Y)EUA	Spikevax 2025-26 (6M-11Y) (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
Mucinex 1,200 mg tablet, extended release	Mucus Relief ER tablet, extended release; guaifenesin ER tablet, extended release 12 hr	7/1/2026
Mucinex 600 mg tablet, extended release	guaifenesin ER tablet, extended release 12 hr; Mucus Relief ER tablet, extended release	7/1/2026
Mutamycin 20 mg intravenous solution	mitomycin intravenous solution	7/1/2026
Mutamycin 40 mg intravenous solution	mitomycin intravenous solution	7/1/2026
Mutamycin 5 mg intravenous solution	mitomycin intravenous solution	7/1/2026
Myleran 2 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Neonatal FE 90 mg-120 mg-12 mcg-1,000 mcg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
NORETH-EE-FE 1 MG/20-30-35 MCG	Tri-Legest Fe tablet; Xarah Fe tablet	7/1/2026
NORETH-EE-FE 1-0.02(21)-75 TAB	Aurovela Fe 1-20 (28) tablet; Blisovi Fe 1/20 (28) tablet; Hailey Fe 1/20 (28) tablet	7/1/2026
NOVAVAX COVID 2023-24 VL (EUA)	Comirnaty 2025-26 (12y up)(PF) intramuscular syringe; Spikevax 2025-2026(12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
NOVAVAX COVID 2024-25 SYR(EUA)	Comirnaty 2025-26 (12y up)(PF) intramuscular syringe; Spikevax 2025-2026(12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
Ora-Blend oral suspension	Consulte a su médico	7/1/2026
Ora-Blend SF oral suspension	Consulte a su médico	7/1/2026
Ora-Sweet oral syrup	Consulte a su médico	7/1/2026
Ora-Sweet SF oral liquid	Consulte a su médico	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
OYSTER SHELL CALCIUM 500 MG TB	Oyster Shell Calcium 500 tablet	7/1/2026
PALONOSETRON 0.25 MG/2 ML VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
PAMIDRONATE DISOD 30 MG VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
PAMIDRONATE DISOD 90 MG VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
Pancreaze 10,500 unit-35,500 unit-61,500 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Pancreaze 16,800 unit-56,800 unit-98,400 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Pancreaze 2,600 unit-8,800 unit-15,200 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Pancreaze 21,000 unit-54,700 unit-83,900 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Pancreaze 37,000-97,300-149,900 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Pancreaze 4,200 unit-14,200 unit-24,600 unit capsule,delayed release	Zenpep capsule,delayed release; Creon capsule,delayed release	7/1/2026
Panretin 0.1 % topical gel	Consulte a su médico	7/1/2026
PFIZER COVID 2023-24(5-11Y)EUA	Comirnaty 2025-2026(5-11Y)(PF) intramuscular suspension	7/1/2026
PFIZER COVID 2023-24(6M-4Y)EUA	Spikevax 2025-26 (6M-11Y) (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
PFIZER COVID 2024-25(5-11Y)EUA	Comirnaty 2025-2026(5-11Y)(PF) intramuscular suspension	7/1/2026
PFIZER COVID 2024-25(6M-4Y)EUA	Spikevax 2025-26 (6M-11Y) (PF) intramuscular syringe	7/1/2026
PIPERACILLIN-TAZO 4.5 G DUPLEX	Consulte a su médico	7/1/2026
Plasma-Lyte 148 pH 7.4 intravenous solution	Consulte a su médico	7/1/2026
Prenatal 28 mg iron-800 mcg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Prenatal Vitamin 27 mg iron-0.8 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Proleukin 22 million unit intravenous solution	Consulte a su médico	7/1/2026
Promacta 12.5 mg tablet	Promacta oral powder packet	7/1/2026
Promacta 25 mg tablet	Promacta oral powder packet	7/1/2026
Promacta 50 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Promacta 75 mg tablet	Consulte a su médico	7/1/2026
Promethazine VC 6.25 mg-5 mg/5 mL oral syrup	promethazine-phenylephrine oral syrup	7/1/2026
RA ANTACID 500 MG CHEWABLE TAB	Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet; Calcium Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet; Cal-Gest Antacid 200 mg (as calcium carbonate 500 mg) chewable tablet	7/1/2026

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
RAPAMUNE 0.5 MG TABLET	sirolimus tablet	7/1/2026
RAPAMUNE 1 MG TABLET	sirolimus tablet	7/1/2026
RAPAMUNE 1 MG/ML ORAL SOLN	sirolimus oral solution	7/1/2026
RAPAMUNE 2 MG TABLET	sirolimus tablet	7/1/2026
Slow Release Iron 143 mg (45 mg iron) tablet,extended release	iron ER tablet,extended release	7/1/2026
SM MICONAZOLE 7 100 MG VAG SUP	miconazole nitrate vaginal suppository	7/1/2026
SODIUM FLUORIDE 0.5 MG/ML DROP	fluoride (sodium) chewable tablet	7/1/2026
SPIKEVAX 2023-24 (12Y UP) SYRG	Spikevax 2025-2026(12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
SPIKEVAX 2023-24 (12Y UP) VIAL	Spikevax 2025-2026(12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
SPIKEVAX 2024-25 (12Y UP) SYRG	Spikevax 2025-2026(12y up)(PF) intramuscular syringe	7/1/2026
STAVUDINE 15 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
STAVUDINE 20 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
STAVUDINE 30 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
STAVUDINE 40 MG CAPSULE	lamivudine tablet; abacavir tablet	7/1/2026
Steqeyma 130 mg/26 mL intravenous solution	Selarsdi intravenous solution	7/1/2026
Steqeyma 45 mg/0.5 mL subcutaneous syringe	Selarsdi subcutaneous solution; Pyzchiva subcutaneous solution	7/1/2026
Steqeyma 90 mg/mL subcutaneous syringe	Selarsdi subcutaneous syringe; Pyzchiva subcutaneous syringe	7/1/2026
TETRACAINE 1% (20 MG/2 ML) VL	lidocaine (PF) injection solution	7/1/2026
TYBOST 150 MG TABLET	Consulte a su médico	7/1/2026
Ultra Strength Antacid 400 mg (calcium carb 1,000 mg) chewable tablet	Antacid Ultra Strength 400 mg (calcium carb 1,000 mg) chewable tablet	7/1/2026
Vascepa 0.5 gram capsule	icosapent ethyl capsule	7/1/2026
Vascepa 1 gram capsule	icosapent ethyl capsule	7/1/2026
VIT A,C,D-FLUORIDE 0.25 MG/ML	Multi-Vitamin With Fluoride oral drops	7/1/2026

Humana Healthy Horizons in Florida es un Plan de Cuidado Médico Administrado con un Contrato de Medicaid en Florida.

La información de beneficios que se proporciona es un resumen breve, no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el Plan de Cuidado Médico Administrado.

Pueden aplicarse limitaciones, copagos y/o restricciones.

Los beneficios, el formulario, la red de farmacias, la prima y/o los copagos/coseguros pueden cambiar.

Spanish: Aviso sobre No Discriminación

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con las leyes aplicables de Derechos civiles federales 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. provee servicios gratuitos de asistencia lingüística para personas cuyo idioma principal no es el inglés, personas con discapacidades o que necesiten modificaciones razonables, recursos y servicios auxiliares gratuitos para comunicarse eficazmente con nosotros. Estos servicios incluyen intérpretes acreditados de lengua de señas e información escrita en otros idiomas y formatos (letra de imprenta grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).

Si necesita modificaciones razonables, ayudas auxiliares adecuadas o servicios de asistencia lingüística, comuníquese al **800-477-6931 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Si cree que Humana, Inc. no ha provisto estos servicios o siente que ha sufrido discriminación, puede presentar una queja formal en persona, por correo postal o por correo electrónico al Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. en P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618, al **800-477-6931 (TTY: 711)** o a **accessibility@humana.com**. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de No Discriminación de Humana Inc. puede ayudarle.

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., por medios electrónicos a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**, o por correo postal o 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)**.

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. Comuníquese al **800-477-6931 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

English: Call the number above to receive free language assistance services.

Español (Spanish): Llame al número que se indica arriba para recibir servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Este aviso está disponible en **es-www.Humana.com/FloridaAccessibility**.

Humana Healthy Horizons in Florida es un producto de Medicaid de Humana Medical Plan, Inc.

FLHMEDRSP_ITN25_0225_Aprobado

French Creole (Haitian Creole): Kreyòl Ayisyen (French Creole) Rele nimewo ki e dike anwo a pou resevwa sèvis éd gratis nan lang.

Français (French): Appelez le numéro ci-dessus pour recevoir des services gratuits d'assistance linguistique.

Italiano (Italian): Chiamare il numero sopra indicato per ricevere servizi di assistenza linguistica gratuiti.

Русский (Russian): Позвоните по вышеуказанному номеру, чтобы получить бесплатную языковую поддержку.

Tiếng Việt (Vietnamese): Gọi số điện thoại ở trên để nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí.

Português (Portuguese): Ligue para o número acima para receber serviços gratuitos de assistência no idioma.

繁體中文 (Chinese): 您可以撥打上面的電話號碼以獲得免費的語言協助服務。

Tagalog (Tagalog – Filipino): Tawagan ang numero sa itaas para makatanggap ng mga libreng serbisyo sa tulong sa wika.

العربية (Arabic): اتصل برقم الهاتف أعلاه للحصول على خدمات المساعدة اللغوية المجانية.

Deutsch (German): Wählen Sie die oben angegebene Nummer, um kostenlose sprachliche Hilfsdienstleistungen zu erhalten.

한국어 **(Korean)**: 무료 언어 지원 서비스를 받으려면 위 번호로 전화하십시오.

Polski (Polish): Aby skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej, należy zadzwonić pod wyżej podany numer.

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કૉલ કરો.

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี