



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

Este documento fue actualizado el [1/24/2025] con fecha de vigencia de [3/1/2025].

Para ver su lista completa de medicamentos, [haga clic aquí](#). To view in English, [haga clic aquí](#).

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
Cyklokapron 1,000 mg/10 mL (100 mg/mL) intravenous solution	tranexamic acid intravenous solution



Eliminación de la lista de medicamentos

Medicamento afectado	Medicamento alternativo
Dexilant 30 mg capsule, delayed release	omeprazole capsule, delayed release, pantoprazole tablet, delayed release
Dexilant 60 mg capsule, delayed release	omeprazole capsule, delayed release, pantoprazole tablet, delayed release
Differin 0.1 % lotion	Retin-A topical cream
Differin 0.1 % topical cream	Retin-A topical cream
DOXYLAMINE-PYRIDOXINE 10-10 MG	Diclegis tablet, delayed release
ESTAZOLAM 1 MG TABLET	temazepam capsule
ESTAZOLAM 2 MG TABLET	temazepam capsule
Humalog Junior KwikPen (U-100) 100 unit/mL subcutaneous half-unit pen	insulin lispro subcutaneous half-unit pen
Humalog KwikPen (U-100) Insulin 100 unit/mL subcutaneous	insulin lispro subcutaneous pen
Humalog Mix 75-25 KwikPen U-100 insulin 100 unit/mL subcutaneous pen	insulin lispro protamine-lispro 100 unit/mL (75-25) subcutaneous pen
MYCOBUTIN 150 MG CAPSULE	rifabutin capsule
NITROFURANTOIN 25 MG/5 ML SUSP	nitrofurantoin macrocrystal capsule
NITROFURANTOIN 50 MG/5 ML SUSP	nitrofurantoin macrocrystal capsule
Novolog FlexPen U-100 Insulin aspart 100 unit/mL (3 mL) subcutaneous	insulin aspart U-100 subcutaneous pen
Novolog Mix 70-30 FlexPen U-100 Insulin 100 unit/mL subcutaneous pen	insulin aspar prot-insulin aspart 100 unit/mL (70-30) subcutaneous pen
Novolog Mix 70-30 U-100 Insulin 100 unit/mL subcutaneous solution	insulin aspar prt-insulin aspart 100 unit/mL (70-30) subcutaneous soln
Novolog PenFill U-100 Insulin aspart 100 unit/mL subcutaneous cartridg	insulin aspart U-100 subcutaneous cartridge
Novolog U-100 Insulin aspart 100 unit/mL subcutaneous solution	insulin aspart U-100 subcutaneous solution
OXYBUTYNIN 2.5 MG TABLET	oxybutynin chloride 5 mg tablet
Posfrea 0.25 mg/5 mL intravenous solution	palonosetron 0.25 mg/5 mL intravenous solution
Pylera 140 mg-125 mg-125 mg capsule	Consult your physician
TOBRAMYCIN PAK 300 MG/5 ML	Kitabis Pak solution for nebulization, Bethkis solution for nebulization
ZEGERID 20 MG CAPSULE	omeprazole capsule, delayed release, pantoprazole tablet, delayed release

Eliminación de la lista de medicamentos

Medicamento afectado	Medicamento alternativo
ZEGERID 20 MG PACKET	Nexium Packet granules delayed release for susp, Protonix granules delayed-release packet
ZEGERID 40 MG CAPSULE	omeprazole capsule,delayed release, pantoprazole tablet,delayed release
ZEGERID 40 MG PACKET	Nexium Packet granules delayed release for susp, Protonix granules delayed-release packet
Zovirax 5 % topical cream	acyclovir 5 % topical ointment, Denavir 1 % topical cream

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.

ENGLISH: This information is available for free in other languages and formats. Please contact our Customer Service number at **800-477-6931**. If you use **TTY**, call **711**, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

SPANISH: Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente llamando al **800-477-6931**. Si usa un **TTY**, marque **711**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

CREOLE: Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòma. Tanpri kontakte nimewo Sèvis Kliyan nou an nan **800-477-6931**. Si ou itilize **TTY**, rele **711**, Lendi - Vandredi, 8 a.m. a 8 p.m.

FRENCH: Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autre langues et formats. N'hésitez pas à contacter notre service client au **800-477-6931**. Si vous utilisez un appareil de télétype (**TTY**), appelez le **711** du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00.

ITALIAN: Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati. La preghiamo di contattare il servizio clienti al numero **800-477-6931**. Se utilizza una telescrivente (**TTY**), chiami il numero **711** dal lunedì al venerdì tra le 8 e le 20:00.

RUSSIAN: Данную информацию можно получить бесплатно на других языках и в форматах. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру **800-477-6931**. Если Вы пользователь **TTY**, звоните по номеру **711** с понедельника по пятницу, с 8.00 до 20.00.

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

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación. Los servicios incluyen intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos.

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **800-477-6931 (TTY: 711)**.

Español: (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **800-477-6931 (TTY: 711)**.

Kreyòl Ayisyen: (French Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou.

Rele **800-477-6931 (TTY: 711)**.

Tiếng Việt: (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn.

Gọi số **800-477-6931 (TTY: 711)**.

Este aviso está disponible en [es-www.humana.com/FloridaAccessibility](https://www.humana.com/FloridaAccessibility).

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

FLHMEDRSP_ITN25_Approved