



Humana Healthy Horizons® in Indiana – Indiana PathWays for Aging

Cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos

Este documento se actualizó el [5/19/2026].

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

La Lista de Medicamentos Preferidos de Humana Healthy Horizons® in Indiana puede cambiar durante el año. Estos cambios podrían significar que un medicamento ya no sea preferido o que tenga nuevas reglas para que podamos cubrirlo. A continuación encontrará una lista de los medicamentos que han cambiado.

Cómo leer los cambios de su lista de medicamentos

- **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:** Estos medicamentos deben tener la aprobación de Humana Healthy Horizons® antes de que los cubramos. A esto se le conoce como autorización previa.
- **Terapia por fases:** En el caso de estos medicamentos, se exige probar primero al menos otro medicamento.

Sus próximos pasos

- **Hable con su proveedor de cuidado de la salud pronto.** Debería compartir esta lista con su proveedor. Puede ayudarle a decidir qué tiene que hacer a continuación.
- **Solicite la autorización.** Si los medicamentos alternativos no le funcionan, su proveedor debe informar a Humana Healthy Horizons® por qué necesita su medicamento actual. Su proveedor puede encontrar los pasos para solicitar la aprobación en es-provider.humana.com/PA.



Eliminación de la lista de medicamentos

Label Name	Alternative drug	Effective Date
ADUHELM 170 MG/1.7 ML VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
ADUHELM 300 MG/3 ML VIAL	Consulte a su médico	7/1/2026
BIMATOPROST 0.01% EYE DROPS	Lumigan eye drops	7/1/2026
EPITOL 200 MG TABLET	carbamazepine tablet; Tegretol tablet	7/1/2026
Gojji Lancets 30 gauge-Glucose Test Strips combo pack	Gojji Lancets; Accu-Chek Guide test strips; True Metrix Glucose Test Strip	7/1/2026
IPRATROPIUM BR 17 MCG HFA INH	Atrovent HFA aerosol inhaler	7/1/2026
MILNACIPRAN HCL 100 MG TABLET	Savella tablet	7/1/2026
MILNACIPRAN HCL 12.5 MG TABLET	Savella tablet	7/1/2026
MILNACIPRAN HCL 25 MG TABLET	Savella tablet	7/1/2026
MILNACIPRAN HCL 50 MG TABLET	Savella tablet	7/1/2026
MILNACIPRAN HCL TITRATION PACK	Savella tablets in a dose pack	7/1/2026
QUDEXY XR 100 MG CAPSULE	topiramate XR capsule sprinkle,ext.release 24 hr	7/1/2026
QUDEXY XR 150 MG CAPSULE	topiramate XR capsule sprinkle,ext.release 24 hr	7/1/2026
QUDEXY XR 200 MG CAPSULE	topiramate XR capsule sprinkle,ext.release 24 hr	7/1/2026
QUDEXY XR 25 MG CAPSULE	topiramate XR capsule sprinkle,ext.release 24 hr	7/1/2026
QUDEXY XR 50 MG CAPSULE	topiramate XR capsule sprinkle,ext.release 24 hr	7/1/2026
TRETINOIN 0.05% GEL	tretinoin topical cream	7/1/2026
ZTlido 1.8 % topical patch	Lidoderm topical patch; lidocaine topical patch	7/1/2026
Arimidex 1 mg tablet	anastrozole tablet	6/1/2026
Aromasin 25 mg tablet	exemestane tablet	6/1/2026
Clodan 0.05 % shampoo	clobetasol shampoo	6/1/2026
DDAVP 0.1 mg tablet	desmopressin tablet	6/1/2026
DDAVP 0.2 mg tablet	desmopressin tablet	6/1/2026
DDAVP 4 mcg/mL injection solution	desmopressin injection solution	6/1/2026
Femara 2.5 mg tablet	letrozole tablet	6/1/2026
Gengraf 100 mg capsule	cyclosporine modified capsule	6/1/2026
GENGRAF 100 MG/ML SOLUTION	cyclosporine modified oral solution	6/1/2026
Gengraf 25 mg capsule	cyclosporine modified capsule	6/1/2026
Mepron 750 mg/5 mL oral suspension	atovaquone oral suspension	6/1/2026
Arthritis Pain Relief (capsaicin) 0.075 % topical cream	capsaicin 0.1 % topical cream; capsaicin 0.025 % topical cream	5/1/2026

Label Name	Alternative drug	Effective Date
BESIFLOXACIN 0.6% EYE DROP	Besivance eye drops,suspension	5/1/2026
CAPSAICIN 0.075% CREAM	capsaicin 0.1 % topical cream; capsaicin 0.025 % topical cream	5/1/2026
Daytrana 10 mg/9 hr daily patch	methylphenidate daily transdermal patch	5/1/2026
Daytrana 15 mg/9 hr daily patch	methylphenidate daily transdermal patch	5/1/2026
Daytrana 20 mg/9 hr daily patch	methylphenidate daily transdermal patch	5/1/2026
Daytrana 30 mg/9 hr daily patch	methylphenidate daily transdermal patch	5/1/2026
DILTIAZEM 24HR ER 180 MG CAP	Tiadyt ER capsule,extended release	5/1/2026
DILTIAZEM 24HR ER 240 MG CAP	Tiadyt ER capsule,extended release	5/1/2026
DILTIAZEM 24HR ER 300 MG CAP	Tiadyt ER capsule,extended release	5/1/2026
DILTIAZEM 24HR ER 360 MG CAP	Tiadyt ER capsule,extended release	5/1/2026
ERGOLOID MESYLATES 1 MG TAB	donepezil disintegrating tablet; memantine tablet	5/1/2026
ERYTHROMYCIN DR 250 MG CAP	azithromycin tablet; clarithromycin tablet	5/1/2026
HALOPERIDOL LAC 5 MG/ML SYRING	haloperidol lactate injection solution	5/1/2026
LEVETIRACETAM 250 MG TAB SUSP	levetiracetam tablet; levetiracetam 100 mg/mL oral solution	5/1/2026
Mycapssa 20 mg capsule,delayed release	Consulte a su médico	5/1/2026
OXYCODONE-ACETAMINOPHN 5-325/5	oxycodone-acetaminophen 5 mg- 325 mg tablet	5/1/2026
PHENYTOIN SOD EXT 200 MG CAP	Phenytek capsule	5/1/2026
PHENYTOIN SOD EXT 300 MG CAP	Phenytek capsule	5/1/2026
Polycin 500 unit-10,000 unit/gram eye ointment	bacitracin-polymyxin B eye ointment	5/1/2026
SUMATRIPTAN 6 MG/0.5 ML CART	sumatriptan subcutaneous syringe; sumatriptan subcutaneous solution	5/1/2026
TOBRAMYCIN-LOTEPRED 0.3%-0.5%	Zylet eye drops,suspension	5/1/2026

Terapia por fases

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Children's Allegra Allergy 30 mg/5 mL oral suspension	Children's All Day Allergy (cetirizine) oral solution; Children's Allergy Relief (loratadine) oral solution	5/1/2026
Children's Allergy Relief (fexofenadine) 30 mg/5 mL oral suspension	Children's All Day Allergy (cetirizine) oral solution; Children's Allergy Relief (loratadine) oral solution	5/1/2026
Children's Wal-Fex 30 mg/5 mL oral suspension	Children's All Day Allergy (cetirizine) oral solution; Children's Allergy Relief (loratadine) oral solution	5/1/2026

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **866-274-5888 (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 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.

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

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。

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

Nederlands (Dutch) Bel het bovenstaande nummer om gratis taalkundige hulp te ontvangen.

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

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

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

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

हिंदी (Hindi) भाषा सहायता सेवाएं मुफ्त में प्राप्त करने के लिए ऊपर के नंबर पर कॉल करें ।

日本語 (Japanese) 無料の言語支援サービスを受けるには、上記の番号までお電話ください。

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

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

Srpsko-hrvatski (Serbo-Croatian) Nazovite gore navedeni broj ako želite besplatne usluge jezične pomoći.

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

Este aviso está disponible en **es-www.humana.com/IndianaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in Indiana es un producto de Medicaid de Arcadian Health Plan, Inc.