



Cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos de Humana Healthy Horizons® in Louisiana

Este documento se actualizó el [6/11/2026].

Para ver su lista completa de medicamentos, **haga clic aquí**.

La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) de Humana Healthy Horizons® in Louisiana puede cambiar durante el año. Estos cambios podrían significar que el medicamento ya no está cubierto o que existen 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 preferidos

- **Ya no son preferidos:** Estos medicamentos anteriormente eran preferidos, pero ahora no lo son. Estos medicamentos necesitan aprobación de Humana Healthy Horizons antes de que los pueda recibir.
- **Criterios nuevos:** Estos medicamentos tienen nuevos criterios y necesitan aprobación de Humana Healthy Horizons antes de que los pueda recibir.

Sus próximos pasos

- **Hable pronto con su proveedor.** Debe compartir esta lista con su proveedor ya que ellos pueden ayudarle a decidir qué hacer a continuación.
- **Solicite la aprobación.** Si los medicamentos alternativos no funcionan para usted, su proveedor debe informar a Humana Healthy Horizons por qué usted necesita su medicamento actual. A esto se le llama autorización previa. Su proveedor puede encontrar los pasos para solicitar la aprobación en [Humana.com/PA](https://www.humana.com/PA).



Medicamentos ya no preferidos

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
BISMUTH-METRO-TETR 140-125-125	7/1/2026
CLINDAMYCIN 2% VAGINAL CREAM	7/1/2026
EnBrace HR 1.5 mg iron-8.73 mg-6.4 mg capsule,immed and delay release	7/1/2026
ESOMEPRAZOLE DR 10 MG PACKET	7/1/2026
ESOMEPRAZOLE DR 2.5 MG PACKET	7/1/2026
ESOMEPRAZOLE DR 20 MG PACKET	7/1/2026
ESOMEPRAZOLE DR 40 MG PACKET	7/1/2026
ESOMEPRAZOLE DR 5 MG PACKET	7/1/2026
FESOTERODINE ER 4 MG TABLET	7/1/2026
FESOTERODINE ER 8 MG TABLET	7/1/2026
Glucagon Emergency Kit 1 mg solution for injection	7/1/2026
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML CRT	7/1/2026
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML PEN	7/1/2026
INSULIN ASPART 100 UNIT/ML VL	7/1/2026
INSULIN ASPART PRO MIX70-30 PN	7/1/2026
INSULIN ASPART PRO MIX70-30 VL	7/1/2026
Jubbonti 60 mg/mL subcutaneous syringe	7/1/2026
Nestabs DHA 32 mg iron-1,000 mcg-230 mg oral pack	7/1/2026
RIVAROXABAN 2.5 MG TABLET	7/1/2026
Tobi Podhaler 28 mg capsule with inhalation device	7/1/2026

Medicamentos con criterios nuevos

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
Aqvesme 100 mg tablet	07/01/2026
Blujepa 750 mg tablet	07/01/2026
Forzinity 80 mg/mL subcutaneous solution	07/01/2026
Lynkuet 60 mg capsule	07/01/2026
Myqorzo 10 mg tablet	07/01/2026
Myqorzo 15 mg tablet	07/01/2026
Myqorzo 20 mg tablet	07/01/2026
Myqorzo 5 mg tablet	07/01/2026
Yartemlea 370 mg/2 mL (185 mg/mL) intravenous solution	07/01/2026
Zycubo 2.9 mg subcutaneous solution	07/01/2026

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos. **1-800-448-3810 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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.

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.

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.

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.

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

ພາສາລາວ (Lao): ໂທຫາເບີໂທລະສັບຂ້າງເທິງ ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຝຣັ່ງ.

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。

اُردُو (Urdu): مفت لسانی اعانت کی خدمات موصول کرنے کے لیے درج بالا نمبر پر کال کریں۔

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

فارسی (Farsi): برای دریافت تسهیلات زبانی بصورت رایگان با شماره فوق تماس بگیرید.

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

ภาษาไทย (Thai): โทรไปที่หมายเลขด้านบนเพื่อรับบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรี

Este aviso está disponible en [es-www.humana.com/medicaid/louisiana/support/documents-forms](https://www.humana.com/medicaid/louisiana/support/documents-forms).

Humana Healthy Horizons in Louisiana es un producto de Medicaid de Humana Health Benefit Plan of Louisiana, Inc.