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

Este documento se actualizó el [10/30/2026].

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.

Medicamentos ya no preferidos

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
AQ INSULIN SYR 0.5 ML 30G 8MM	10/1/2026
AQ INSULIN SYR 1 ML 31G 8MM	10/1/2026
AQ INSULIN SYRIN 1 ML 29G 12MM	10/1/2026
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2"	10/1/2026
CA INS SYR 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
CA INS SYR 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026
CA INS SYR 0.5 ML 30GX5/16"	10/1/2026

Humana Healthy Horizons

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

LAHMWBJSP

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
CA INS SYR 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
CA INSULIN SYR 0.3 ML 29GX1/2"	10/1/2026
CA INSULIN SYR 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
CA INSULIN SYR 1 ML 29GX1/2"	10/1/2026
CA INSULIN SYR 1 ML 30GX5/16"	10/1/2026
CA INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
CAREONE SYR 0.3 ML 30GX1/2"	10/1/2026
CAREONE SYR 0.5 ML 30GX1/2"	10/1/2026
CAREONE SYR 1 ML 30GX1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.5 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Droplet Insulin Syringe 1/2 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
Easy Touch Insulin Syringe 0.5 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 27 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 27 gauge x 5/8"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 28 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 1/4"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1/2 mL 27 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1/2 mL 28 gauge x 1/2"	10/1/2026
Easy Touch Insulin Syringe 1/2 mL 31 gauge x 1/4"	10/1/2026
EasyLife Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
EasyLife Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
EXEL INS SYR U100 1 ML 28GX1/2	10/1/2026
Exel Insulin 0.3 mL 29 gauge x 1/2" syringe	10/1/2026
Exel Insulin 0.5 mL 30 gauge x 5/16" syringe	10/1/2026
Exel Insulin 1 mL 30 gauge x 5/16" syringe	10/1/2026
Exel Insulin 1/2 mL 28 gauge x 1/2" syringe	10/1/2026
EXEL U100 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
EXEL U100 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
EXEL U100 INS SYR 1 ML 29GX1/2	10/1/2026
GNP INS SYRINGE 1 ML 28G 1/2"	10/1/2026
GNP INSUL SYR 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
GNP INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
INSULIN 1 ML SYRINGE	10/1/2026
INSULIN 1/2 ML SYRINGE	10/1/2026
INSULIN 3/10 ML SYRINGE	10/1/2026
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYR 0.5 ML 28G 12.7MM	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.3 ML 29GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30G 5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 31G 5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRIN 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 13MM	10/1/2026
INSULIN SYRING 0.5 ML 28G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRING 0.5 ML 29G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRING 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 0.3 ML	10/1/2026
Insulin Syringe 0.5 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 13MM	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 27GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 28G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 28G 13MM	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 28GX1/2"	10/1/2026
Insulin Syringe 1 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 29G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 29GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 30G 1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 30G 5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 31G 5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
INSULIN SYRINGE 1ML 28G 12.7MM	10/1/2026
KRO INS SYRIN 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
KRO INS SYRIN 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026
KRO INS SYRIN 0.5 ML 30GX5/16"	10/1/2026
KRO INS SYRIN 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
KRO INS SYRING 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
KRO INS SYRINGE 1 ML 29GX1/2"	10/1/2026
KRO INS SYRINGE 1 ML 30GX5/16"	10/1/2026
KRO INS SYRINGE 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
Prodigy Insulin Syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Prodigy Insulin Syringe 1 mL 28 gauge x 1/2"	10/1/2026
PUB INS SYRIN 0.3 ML 30GX1/2"	10/1/2026
PUB INS SYRINGE 1 ML 30GX1/2"	10/1/2026
PUB INSUL SYR 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026
PUB INSUL SYR 0.5 ML 30GX1/2"	10/1/2026
PUB INSUL SYR 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
PUB INSULIN SYR 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
RA INS SYR 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
RA INS SYR 0.5 ML 30GX5/16"	10/1/2026
RA INS SYR 1 ML 29GX1/2"	10/1/2026
RA INS SYRINGE 1 ML 30GX5/16"	10/1/2026
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM	10/1/2026
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM	10/1/2026
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64"	10/1/2026
RELION INS SYR 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
RELION SYRING 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026
RELION SYRING 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.3 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 1/4"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.5 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 28 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 1/4"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe 1/2 mL 28 gauge x 1/2"	10/1/2026

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
Sure Comfort Insulin Syringe 1/2 mL 31 gauge x 1/4"	10/1/2026
Sure Comfort Insulin Syringe U-100 0.5 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Sure-Ject Insulin Syringe 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Sure-Ject Insulin Syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe (half unit) 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe (half unit) 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe 1 mL 30 gauge x 1/2"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 15/64"	10/1/2026
TechLITE Insulin Syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2"	10/1/2026
ULTCARE INS SYR 1 ML 31GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE INS SAFETY 1ML 29X1/2	10/1/2026
ULTICARE INS SYR 1 ML 28GX1/2"	10/1/2026
ULTICARE INS SYR 1 ML 29GX1/2"	10/1/2026
ULTICARE SAFETY 0.5 ML 29GX1/2	10/1/2026
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE SYR 0.5 ML 29GX1/2"	10/1/2026
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE SYR 1 ML 30GX5/16"	10/1/2026
ULTICARE SYRIN 0.3 ML 29GX1/2"	10/1/2026
ULTICARE SYRIN 0.5 ML 28GX1/2"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 0.3 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 0.3 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 0.5 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 0.5 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 1 mL 30 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II (Short) Insulin syringe 1 mL 31 gauge x 5/16"	10/1/2026
Ultra-Thin II Insulin Syringe 0.5 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026
Ultra-Thin II Insulin Syringe 1 mL 29 gauge x 1/2"	10/1/2026

Medicamentos con criterios nuevos

Medicamento afectado	Fecha de vigencia
Aflora 20 mg iron-1,670 mcg DFE tablet	1/1/2027
DermacinRx Lidogel 2.8 % topical	1/1/2027
DermacinRx Lidorex 2.8 % topical gel	1/1/2027
Furoscix 80 mg/10 mL subcutaneous wearable injector kit	1/1/2027
Furoscix ReadyFlow 80 mg/mL subcutaneous auto-injector	1/1/2027
METHENAMINE 500 MG/5 ML SOLN	1/1/2027
Nutralyn 20 mg iron-1,670 mcg DFE tablet	1/1/2027
Simplera Sync Sensor device	1/1/2027
Tregzi HSPC and Treg Component intravenous suspension	1/1/2027
Tregzi HSPC Component intravenous suspension	1/1/2027
Tregzi intravenous suspension	1/1/2027
Tregzi Tcon Component intravenous suspension	1/1/2027
Tregzi Tcon Diluent intravenous suspension	1/1/2027
Tregzi Treg Component intravenous suspension	1/1/2027
Waskyra 2 x to 11.4 x 10exp6 cell/mL intravenous suspension	1/1/2027
Avlayah 150 mg intravenous solution	10/1/2026
Baxfendy 1 mg tablet	10/1/2026
Baxfendy 2 mg tablet	10/1/2026
Enbumyst 0.5 mg/spray (0.1 mL) nasal spray	10/1/2026
Kygevvi 4 gram oral powder packet	10/1/2026
Lasix ONYU 80 mg/2.67 mL subcutaneous wearable injector kit	10/1/2026
Lasix ONYU Reusable Unit subcutaneous device	10/1/2026
Loargys 5 mg/mL injection solution	10/1/2026
Luxturna 1.5 x 10exp11 vg/0.3 mL (final) subretinal suspension	10/1/2026
Otarmeni 3 x 10exp13 vg/mL intracochlear suspension	10/1/2026
Quiofic 0.2 mg/mL oral solution	10/1/2026
Ryoncil 6.68 x 10exp6 cell/mL intravenous suspension	10/1/2026
Vykat XR 150 mg tablet,extended release	10/1/2026
Vykat XR 25 mg tablet,extended release	10/1/2026
Vykat XR 75 mg tablet,extended release	10/1/2026

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 ເພື່ອຮັບບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີ.

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**.

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