



Humana Healthy Horizons® in Oklahoma

Cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos

Este documento se actualizó el [2/21/2025].

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 Oklahoma 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

- **Retiro de medicamentos de la lista:** Estos medicamentos eran preferidos, pero ahora se retirarán de la lista de medicamentos. Si su medicamento se retira de esta lista, 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 aprobación.** 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-www.humana.com/PA.

Retiro de medicamentos de la lista

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
AcipHex 20 mg tablet, delayed release	rabeprazole tablet, delayed release	12/3/2024
Akynzeo (fosnetupitant) 235 mg-0.25 mg intravenous powder for solution	Consulte a su médico	12/10/2024



Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
carmustine 300 mg intravenous solution	carmustine 100 mg intravenous solution; BiCNU intravenous solution	11/26/2024
Coreg CR 20 mg capsule, extended release	carvedilol phosphate ER capsule,ext.release24hr multiphase	2/4/2025
Cosmegen 0.5 mg intravenous solution	dactinomycin intravenous solution	12/10/2024
cyclophosphamide 25 mg tablet	cyclophosphamide capsule	11/26/2024
Dexedrine Spansule 15 mg capsule,extended release	Consulte a su médico	12/3/2024
Duexis 800 mg-26.6 mg tablet	Consulte a su médico	1/7/2025
EC-Naproxen 375 mg tablet,delayed release	naproxen tablet,delayed release	12/3/2024
Epivir HBV 100 mg tablet	lamivudine tablet	2/4/2025
Esgic 50 mg-325 mg-40 mg capsule	Esgic tablet; butalbital-acetaminophen-caffeine tablet	12/3/2024
Exkivity 40 mg capsule	Consulte a su médico	1/7/2025
Exservan 50 mg oral film	Consulte a su médico	12/3/2024
fentanyl 200 mcg buccal tablet, effervescent	Consulte a su médico	12/10/2024
Flac Otic (ear) Oil 0.01 % drops	fluocinolone acetonide oil ear drops; DermOtic Oil ear drops	11/26/2024
fluconazole 100 mg/50 mL in sodium chloride(iso) intravenous piggyback	Consulte a su médico	12/3/2024
GlycoLax 17 gram/dose oral powder	polyethylene glycol 3350 oral powder; ClearLax oral powder	12/3/2024
ketorolac 15.75 mg/spray nasal spray	ketorolac tablet; naproxen tablet	12/3/2024
Lice Treatment (permethrin) 1 % topical liquid	Lice Killing (permethrin) topical liquid; Lice Treatment topical liquid	1/7/2025
Lunesta 2 mg tablet	eszopiclone tablet	2/4/2025
Nexium 40 mg intravenous solution	Consulte a su médico	1/7/2025
Nucynta 100 mg tablet	oxycodone tablet	1/7/2025
Nucynta 50 mg tablet	oxycodone tablet	1/7/2025
Nucynta 75 mg tablet	oxycodone tablet	1/7/2025
Nucynta ER 100 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	1/7/2025
Nucynta ER 150 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	1/7/2025
Nucynta ER 200 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	1/7/2025
Nucynta ER 250 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	1/7/2025

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Nucynta ER 50 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	1/7/2025
Nymyo 0.25 mg-35 mcg tablet	norgestimate-ethinyl estradiol tablet; Estarylla tablet	12/3/2024
palonosetron 0.25 mg/2 mL intravenous solution	palonosetron 0.25 mg/5 mL intravenous solution	1/7/2025
peg 3350 240 gram-electrolytes 22.72 gram-6.72 g-5.84 g powdr for soln	GaviLyte-C oral solution	12/3/2024
Qdolo 5 mg/mL oral solution	tramadol tablet	12/3/2024
Quartette 0.15 mg-20 mcg/0.15 mg-25 mcg tablets,3 month dose pack	levonorgestrel/ethinyl estradiol and e.estradiol oral 3MPk; Rivelsa tablets,3 month dose pack	2/4/2025
Rapamune 1 mg/mL oral solution	sirolimus oral solution; sirolimus tablet	2/4/2025
Releuko 300 mcg/mL injection solution	Neupogen injection solution; Zarxio injection syringe	12/3/2024
Rythmol SR 225 mg capsule,extended release	propafenone ER capsule,extended release 12 hr	1/7/2025
Rythmol SR 325 mg capsule,extended release	propafenone ER capsule,extended release 12 hr	1/7/2025
Rythmol SR 425 mg capsule,extended release	propafenone ER capsule,extended release 12 hr	1/7/2025
Solodyn 105 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	12/3/2024
Solodyn 55 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	12/3/2024
Solodyn 65 mg tablet,extended release	Consulte a su médico	12/3/2024
Stalevo 150 37.5 mg-150 mg-200 mg tablet	carbidopa-levodopa-entacapone tablet	12/10/2024
Stalevo 200 50 mg-200 mg-200 mg tablet	carbidopa-levodopa-entacapone tablet	12/10/2024
Symbyax 6 mg-25 mg capsule	Consulte a su médico	1/28/2025
Tekturna HCT 300 mg-12.5 mg tablet	lisinopril tablet; hydrochlorothiazide tablet	12/3/2024
Tekturna HCT 300 mg-25 mg tablet	lisinopril tablet; hydrochlorothiazide tablet	12/3/2024
TobraDex 0.3 %-0.1 % eye drops,suspension	tobramycin-dexamethasone eye drops,suspension	1/7/2025
Tri-Nymyo 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg(28) tablet	norgestimate-ethinyl estradiol tablet; Tri-Linyah tablet	12/3/2024
Trizivir 300 mg-150 mg-300 mg tablet	Consulte a su médico	12/10/2024
Tyvaso DPI 16 mcg (112)-32 mcg (84) cartridge with inhaler	Tyvaso solution for nebulization	12/3/2024
Urocit-K 5 5 mEq (540 mg) tablet,extended release	potassium citrate ER tablet,extended release	1/7/2025
URSO 250 MG TABLET	ursodiol tablet	12/3/2024

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Vibramycin 100 mg capsule	doxycycline hyclate capsule	12/10/2024
Vimovo 375 mg-20 mg tablet, immediate and delay release	Consulte a su médico	12/3/2024
Xermelo 250 mg tablet	octreotide acetate injection solution; lanreotide subcutaneous syringe	2/5/2025
Xtampza ER 13.5 mg capsule sprinkle	OxyContin tablet, crush resistant, ext. rel.	1/7/2025
Xtampza ER 18 mg capsule sprinkle	OxyContin tablet, crush resistant, ext. rel.	1/7/2025
Xtampza ER 27 mg capsule sprinkle	OxyContin tablet, crush resistant, ext. rel.	1/7/2025
Xtampza ER 36 mg capsule sprinkle	OxyContin tablet, crush resistant, ext. rel.	1/7/2025
Xtampza ER 9 mg capsule sprinkle	OxyContin tablet, crush resistant, ext. rel.	1/7/2025
Zeposia Starter Kit (37-day) 0.23 mg-0.46 mg-0.92 mg capsules dosepack	Consulte a su médico	12/3/2024

Medicamentos que requieren autorización previa

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
Accu-Chek Guide test strips	Consulte a su médico	12/18/2024
Contour Next Test Strips	Consulte a su médico	12/18/2024
Depen Titratabs 250 mg tablet	penicillamine capsule; Cuprimine capsule	1/1/2025
EASYMAX GLUCOSE TEST STRIPS	Consulte a su médico	12/18/2024
EASYMAX TEST STRIP	Consulte a su médico	12/18/2024
Flovent Diskus 100 mcg/actuation powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
Flovent Diskus 250 mcg/actuation powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
Flovent Diskus 50 mcg/actuation powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
Flovent HFA 110 mcg/actuation aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
Flovent HFA 220 mcg/actuation aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
Flovent HFA 44 mcg/actuation aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
fluticasone propionate 100 mcg/actuation blister powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
fluticasone propionate 110 mcg/actuation HFA aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
fluticasone propionate 220 mcg/actuation HFA aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
fluticasone propionate 250 mcg/actuation blister powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
fluticasone propionate 44 mcg/actuation HFA aerosol inhaler	Qvar RediHaler HFA breath activated aerosol; Asmanex HFA aerosol inhaler	2/3/2025
fluticasone propionate 50 mcg/actuation blister powder for inhalation	Arnuity Ellipta powder for inhalation	2/3/2025
OneTouch Ultra Test strips	Consulte a su médico	12/18/2024
OneTouch Ultra2 Meter	Consulte a su médico	12/18/2024
OneTouch Verio Flex Meter	Consulte a su médico	12/18/2024
OneTouch Verio test strips	Consulte a su médico	12/18/2024
penicillamine 250 mg tablet	penicillamine capsule; Cuprimine capsule	1/1/2025
Prodigy Autocode Meter kit	Consulte a su médico	12/18/2024
Prodigy No Coding strips	Consulte a su médico	12/18/2024
spironolactone 25 mg/5 mL oral suspension	spironolactone tablet	1/14/2025
True Metrix Air Glucose Meter	Consulte a su médico	12/18/2024

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigencia
True Metrix Glucose Meter	Consulte a su médico	12/18/2024
True Metrix Glucose Test Strip	Consulte a su médico	12/18/2024

Llámenos si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, o necesita ayuda para leer o entender este documento, llámenos al **855-223-9868 (TTY: 711)**. Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., horario central. Podemos ayudarle sin costo para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su idioma materno. También podemos brindarle ayuda si tiene dificultades de la vista o la audición. Consulte su Manual para los afiliados para obtener información sobre sus derechos.

¡Importante!

En Humana, es importante que usted reciba un trato justo.

Humana Inc. y sus subsidiarias no discriminan ni excluyen a las personas por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, ascendencia, origen étnico, estado civil, religión, o idioma. La discriminación va en contra de la ley. Humana y sus subsidiarias cumplen con las leyes de derechos civiles federales aplicables. Si usted cree que Humana o sus subsidiarias le han discriminado, hay formas de obtener ayuda.

- Usted puede presentar una queja, también conocida como queja formal a: **Discrimination Grievances**, P.O. Box 14618, Lexington, KY 40512-4618. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, llame al **855-223-9868** o bien, si utiliza un TTY, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles** por medios electrónicos a través de su Portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o a **U.S. Department of Health and Human Services**, 200 Independence Avenue, SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, **800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)**. Los formularios de quejas están disponibles en <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>.

**Tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos.
855-223-9868 (TTY: 711)**

Humana provee recursos y servicios auxiliares gratuitos como, por ejemplo, intérpretes acreditados de lenguaje de señas, interpretación remota por video e información escrita en otros formatos para personas con discapacidades, cuando dichos recursos y servicios auxiliares sean necesarios para garantizar la igualdad de oportunidades de participación.

Humana Healthy Horizons in Oklahoma es un producto de Medicaid de Humana Wisconsin Health Organization Insurance Corporation.

