



Cambios en la Lista integral de medicamentos de Humana Healthy Horizons® in South Carolina

Este documento se actualizó el [6/15/2026]

Para ver la Lista integral de medicamentos, **haga clic aquí**.

La Lista integral de medicamentos de Humana Healthy Horizons® in South Carolina puede cambiar durante el año. Estos cambios podrían significar que el medicamento deja de ser un medicamento preferido 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 integral de medicamentos

- **Retirada de la lista de medicamentos:** Estos eran medicamentos preferidos, pero ahora van a ser retirados de la lista de medicamentos. Si su medicamento se ha retirado de la lista de medicamentos, es posible que usted tenga que pagar el precio total del medicamento.
- **Autorización previa (PA, por sus siglas en inglés):** Estos medicamentos necesitan aprobación por parte de Humana Healthy Horizons antes de que podamos cubrirlos. A esto se le conoce como autorización previa.
- **Excluidos:** Estos medicamentos están excluidos de la cobertura y puede que no estén aprobados. Su proveedor puede ayudarle a elegir un nuevo medicamento de nuestra lista de medicamentos.

Sus próximos pasos

- **Hable cuanto antes con su médico.** Debería compartir esta lista con su médico. Él o ella puede ayudarle a decidir qué debe hacer a continuación.
- **Solicite aprobación.** Si los medicamentos alternativos no le funcionan, su proveedor debe informar a Humana Healthy Horizons por qué usted necesita su medicamento actual. Su proveedor puede encontrar los pasos para solicitar la aprobación en **es-www.humana.com/PA**.

Retirada de la lista de medicamentos

Medicamento afectado	Medicamento alternativo	Fecha de entrada en vigor
Humira 40 mg/0.8 mL subcutaneous syringe kit	Hadlima subcutaneous syringe; adalimumab-adaz subcutaneous syringe	8/1/2026
Humira Pen 40 mg/0.8 mL subcutaneous kit	Hadlima PushTouch subcutaneous auto-injector; adalimumab-adaz subcutaneous pen injector	8/1/2026
Humira(CF) 10 mg/0.1 mL subcutaneous syringe kit	adalimumab-adaz subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) 20 mg/0.2 mL subcutaneous syringe kit	adalimumab-adaz subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) 40 mg/0.4 mL subcutaneous syringe kit	Hadlima(CF) subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) Pen 40 mg/0.4 mL subcutaneous kit	Hadlima(CF) subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) Pen 80 mg/0.8 mL subcutaneous kit	Hadlima(CF) subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) Pen Crohn's-Ulc Colitis-Hid Sup Strt 80 mg/0.8 mL subcut kit	Hadlima(CF) subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Humira(CF) Pen Ps-Uv-Adol HS 80 mg/0.8 mL(1)-40 mg/0.4 mL(2)subcut kit	Hadlima(CF) subcutaneous syringe; Hadlima(CF) PushTouch subcutaneous auto-injector	8/1/2026
Stelara 130 mg/26 mL intravenous solution	Starjemza intravenous solution	8/1/2026
Stelara 45 mg/0.5 mL subcutaneous solution	Starjemza subcutaneous syringe	8/1/2026
Stelara 45 mg/0.5 mL subcutaneous syringe	Starjemza subcutaneous syringe	8/1/2026
Stelara 90 mg/mL subcutaneous syringe	Starjemza subcutaneous syringe	8/1/2026

Usted tiene a su disposición recursos y servicios auxiliares gratuitos.
866-432-0001 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Humana Inc. y sus subsidiarias cumplen con la Sección 1557 al brindar recursos y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidades cuando dichos recursos y servicios son necesarios para asegurar la igualdad de oportunidades para participar. Los servicios incluyen intérpretes de lengua de señas acreditados, la interpretación remota por video y el envío de la información 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.

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。

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

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

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

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

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

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

ગુજરાતી (Gujarati): મફત ભાષા સહાય સેવાઓ મેળવવા માટે ઉપર આપેલા નંબર પર કોલ કરો.

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

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

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。

Українська (Ukrainian): Зателефонуйте за вказаним вище номером для отримання безкоштовної мовної підтримки.

हिंदी (Hindi): भाषासहायतासेवाएं मुफ्त मुं प्राप्त करने के लिए ऊपरके नंबर पर कॉल करं।

ខ្មែរ (Cambodian): ហៅមកលេខទូរស័ព្ទខាងលើ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មបកប្រែភាសាដោយមិនអស់ប្រាក់ ។

Este aviso está disponible en **es-www.Humana.com/SouthCarolinaDocuments**.

Humana Healthy Horizons in South Carolina es un producto de Medicaid de Humana Benefit Plan of South Carolina, Inc.