

# Cambios en la Lista de medicamentos preferidos de Humana Healthy Horizons in Florida

Este documento se actualizó el 4/11/2024 para una fecha de vigencia del 5/23/2024.

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

Es posible que algunos medicamentos de la Lista de medicamentos preferidos de Humana Healthy Horizons® in Florida cambien durante el año del plan. Estos cambios podrían significar que el medicamento ya no es preferido o que tiene nuevos requisitos de cobertura. A continuación, se presenta una lista de medicamentos que han cambiado. Hable con su médico sobre los posibles medicamentos alternativos, si un medicamento que usted toma se ve afectado.

## Cómo leer los cambios en la Lista de medicamentos preferidos

**Medicamentos eliminados:** anteriormente, estos medicamentos eran preferidos, pero ya no lo son. Eliminaremos el medicamento de la Lista de medicamentos. Si surge o vuelve a surtir la receta de algún medicamento que no figura en la Lista de medicamentos, es posible que deba pagar el costo total del medicamento. Hable con su médico sobre el medicamento alternativo propuesto, si un medicamento que usted toma se retira de la Lista de medicamentos.

**Autorización previa (AP, por sus siglas en inglés):** es posible que algunos medicamentos necesiten ser aprobados por Humana para que podamos cubrirlos. A esto se le conoce como autorización previa. Su médico tendrá que comunicarse con Humana para obtener su aprobación para que podamos cubrir el uso de estos medicamentos.

## Medicamentos eliminados

Medicamento afectado	Medicamento alternativo
Clindesse	Consulte a su médico
insulin glargine U-300 conc	Lantus Solostar U-100 Insulin subcutaneous pen; Lantus U-100 Insulin subcutaneous solution
Lamictal Starter (Blue) Kit	Consulte a su médico



FLHL3T3SP

Humana Healthy Horizons in Florida es un producto de Medicaid de Humana Medical Plan Inc.

Medicamento afectado	Medicamento alternativo
Lamictal Starter (Green) Kit	Consulte a su médico
Lamictal Starter (Orange) Kit	Consulte a su médico
pirfenidone	Consulte a su médico
Pulmicort Flexhaler	Consulte a su médico
ribavirin	Consulte a su médico
salicylic acid	Consulte a su médico
Viibryd	fluoxetine capsule; citalopram tablet

## Medicamentos que requieren Autorización Previa (PA)

Medicamento afectado	Medicamento alternativo
Lamictal ODT	Consulte a su médico
Lamictal XR Starter (Blue)	Consulte a su médico
Lamictal XR Starter (Green)	Consulte a su médico
Lamictal XR Starter (Orange)	Consulte a su médico

**ENGLISH:** This information is available for free in other languages and formats. Please contact our Customer Service number at **800-477-6931**. If you use **TTY**, call **711**, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

**SPANISH:** Esta información está disponible gratuitamente en otros idiomas y formatos. Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente llamando al **800-477-6931**. Si usa un **TTY**, marque **711**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

**CREOLE:** Enfòmasyon sa a disponib gratis nan lòt lang ak fòma. Tanpri kontakte nimewo Sèvis Kliyan nou an nan **800-477-6931**. Si ou itilize **TTY**, rele **711**, Lendi - Vandredi, 8 a.m. a 8 p.m.

**FRENCH:** Ces informations sont disponibles gratuitement dans d'autres langues et formats. N'hésitez pas à contacter notre service client au **800-477-6931**. Si vous utilisez un appareil de télétype (**TTY**), appelez le **711** du lundi au vendredi, de 8h00 à 20h00.

**ITALIAN:** Queste informazioni sono disponibili gratuitamente in altre lingue e formati. La preghiamo di contattare il servizio clienti al numero **800-477-6931**. Se utilizza una telescrivente (**TTY**), chiami il numero **711** dal lunedì al venerdì tra le 8 e le 20:00.

**RUSSIAN:** Данную информацию можно получить бесплатно на других языках и в форматах. Для этого обратитесь в отдел обслуживания клиентов по номеру **800-477-6931**. Если Вы пользователь **TTY**, звоните по номеру **711** с понедельника по пятницу, с 8.00 до 20.00.

## Llame si nos necesita

Si tiene alguna pregunta, dificultades para leer o entender este documento, llámenos al **800-477-6931 (TTY: 711)**. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. Podemos ayudarlo sin costo alguno para usted. Podemos explicarle el documento en inglés o en su primer idioma. También podemos ayudarlo si necesita ayuda de la vista o de audición. Consulte su Manual del afiliado en relación a 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.

- 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 **800-477-6931** o si utiliza un **TTY**, llame al **711**.
- También puede presentar una queja de derechos civiles ante el **Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., la Oficina de Derechos Civiles**, por medios electrónicos a través del portal de quejas disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o al **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.  
**800-477-6931 (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 Florida es un producto de Medicaid de Humana Medical Plan Inc.**

**English:** ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **800-477-6931 (TTY: 711)**.

**Español: (Spanish)** ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **800-477-6931 (TTY: 711)**.

**Kreyòl Ayisyen: (French Creole)** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **800-477-6931 (TTY: 711)**.

**Tiếng Việt: (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **800-477-6931 (TTY: 711)**.