

Esta Lista de Medicamentos Preferidos se puede buscar. A continuación, se indica cómo buscar un medicamento:

1. Presione Control F para abrir la herramienta de búsqueda
2. Escriba el nombre del medicamento en el cuadro de texto
3. Presione enter

Programa de Farmacia

Peach State Health Plan cubre medicamentos para los miembros de Georgia Families® Medicaid, Peach Care for Kids® y Georgia Pathways to Coverage. El equipo de farmacia trabaja con médicos y farmacéuticos para asegurarse de que los medicamentos para muchas enfermedades estén cubiertos. Peach State Health Plan paga por los medicamentos con receta y algunos medicamentos de venta libre (OTC). Su médico debe recetar estos medicamentos. El programa de farmacia no paga por todos los medicamentos. Algunos medicamentos necesitan una autorización previa (PA). Algunos medicamentos tienen límites según la edad, la dosis o las cantidades máximas.

Puede llamar a Servicios para Miembros para hablar con alguien sobre la lista de medicamentos que cubre Peach State Health Plan. El número de teléfono de Servicios para Miembros es [1-800-704-1484](tel:1-800-704-1484) (TTY/TTD [1-800-255-0056](tel:1-800-255-0056)). También puede utilizar la herramienta “Drug Lookup” en la página web segura para miembros a fin de consultar si su medicamento está cubierto. Puede acceder a la herramienta iniciando sesión en el [Portal para Miembros](#).

Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)

La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de Peach State Health Plan es la lista de medicamentos cubiertos. La PDL le indica qué medicamentos puede obtener en las farmacias locales. La lista se actualiza cada tres meses por el Comité de Farmacia y Terapéutica (P&T). El grupo está compuesto por el Director Médico Principal, el Director Médico Principal de Servicios de Farmacia y varios médicos de atención primaria, farmacéuticos y especialistas de Peach State Health Plan.

Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM)

Peach State Health Plan trabaja con Express Scripts para pagar las reclamaciones de farmacia. Express Scripts es nuestro Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM).

Medicamentos Especializados

Algunos medicamentos solo se pagan cuando los obtiene en una farmacia especializada de Peach State Health Plan. Las farmacias especializadas se pueden encontrar mediante la herramienta Find A Provider (Buscar un Proveedor) en el sitio web de Peach State Health Plan en www.pshp.com.

Estos medicamentos generalmente no están disponibles en las farmacias locales. Asegúrese de llamar a la farmacia especializada para solicitar un resurtido antes de que se le acabe el medicamento. Los medicamentos que proporcionan las farmacias especializadas están marcados en el PDL. Esta lista se encuentra en el sitio web de Peach State Health Plan en www.pshp.com. Comuníquese con Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre la PDL.

Límites de Dispensación

La farmacia puede darle un suministro de hasta 31 días por cada receta nueva o reposición. Debe haber transcurrido el 80% de los días del suministro o 25 días antes de que se pueda reponer el medicamento para los medicamentos de la PDL que no son controlados. Los medicamentos controlados deben haber utilizado el 90% del suministro antes de que se pueda reponer el medicamento. Para algunos medicamentos controlados, necesitará una nueva receta.

Uso Adecuado y Modificaciones de Seguridad

Su seguridad es muy importante para Peach State Health Plan. Una de las formas en que velamos por su seguridad es mediante las ediciones en el punto de venta (POS) cuando la farmacia envía la reclamación del medicamento. Estas modificaciones se basan en las aprobaciones de la Food and Drug Administration (FDA). Un ejemplo sería permitir solo un medicamento de la misma clase terapéutica cada mes.

Puede encontrar más información sobre los medicamentos que forman parte de estas ediciones en el documento **Uso Adecuado y Modificaciones de Seguridad** en el sitio web de Peach State Health Plan en www.pshp.com.

Autorización Previa (PA)

Algunos medicamentos de la PDL pueden requerir PA. Debe hablar con su médico o farmacéutico si en su farmacia le informan que se necesita una PA. El médico o la farmacia deben enviar una solicitud a Servicios de Farmacia mediante el **Formulario de Autorización Previa de Medicamentos**. Este formulario se encuentra en el sitio web de Peach State Health Plan en www.pshp.com. El formulario completo y las notas del médico que demuestren sus antecedentes se deben **enviar por fax a Servicios de Farmacia al 1-833-582-2342**. También se puede enviar una solicitud mediante el portal electrónico seguro de autorización previa de Cover My Meds en www.covermymeds.com.

Peach State Health Plan cubrirá el medicamento si:

1. Existe una razón médica por la que necesita ese medicamento específico.
2. Otros medicamentos de la PDL no han funcionado.

Todas las revisiones son realizadas por un farmacéutico clínico con licencia en Georgia y se completarán en 24 horas, a menos que se necesite más información. Utilizan los estándares establecidos por el Comité de P&T. Si se aprueba la solicitud, Servicios de Farmacia envía un fax a su médico. Si no se aprueba, Peach State Health Plan y Servicios de Farmacia le enviarán una carta a usted y un fax a su médico. La carta incluirá una lista de otros medicamentos similares. También le informará sobre el proceso de apelación.

Terapia Escalonada

Algunos medicamentos de la PDL pueden requerir que se utilice primero otro medicamento. Esto se denomina Terapia Escalonada. Si ya obtuvo el medicamento requerido con Peach State Health Plan, el medicamento de terapia escalonada estará cubierto. Si no ha probado el medicamento de la PDL, su médico deberá enviar un formulario de PA con los otros medicamentos que ha probado. Si Servicios de Farmacia no aprueba la PA, le enviaremos una carta a usted y un fax a su médico. En la carta, se le informará sobre el proceso de apelación.

Límites de Cantidad

Peach State Health Plan puede limitar la cantidad de medicamento que puede recibir a la vez. Si el médico considera que necesita una cantidad mayor, se puede enviar una PA a Servicios de Farmacia. Si Servicios de Farmacia no aprueba la PA, le enviaremos una carta a usted y un fax a su médico. En la carta, se le informará sobre el proceso de apelación.

Límites de Edad

Algunos medicamentos de la PDL de Peach State Health Plan pueden tener límites de edad. Estos se basan en el etiquetado aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y para su seguridad. Si el médico considera que de todos modos necesita el medicamento, se puede enviar una PA a Servicios de Farmacia. Si Servicios de Farmacia no aprueba la PA, le enviaremos una carta a usted y un fax a su médico. En la carta, se le informará sobre el proceso de apelación.

Solicitudes de Necesidad Médica

Si necesita un medicamento que no aparece en la PDL, su médico puede solicitar una PA para el medicamento por necesidad médica (MN). En la PDL hay medicamentos para tratar la mayoría de las afecciones. Para los medicamentos que no están incluidos en la PDL, Peach State Health Plan requiere:

- Notas del médico que demuestren que probó al menos dos medicamentos de la PDL de la misma clase y utilizados para el mismo diagnóstico; o
- Notas del médico que demuestren que es alérgico a al menos dos medicamentos de la PDL de la misma clase o que no puede tomarlos; o
- Notas del médico que demuestren que no puede tomar ninguno de los medicamentos de la PDL para su diagnóstico.

Todas las revisiones son realizadas por un farmacéutico clínico con licencia en Georgia y se completarán en 24 horas, a menos que se necesite más información. Utilizan los estándares establecidos por el Comité de P&T. Si se aprueba la solicitud, Servicios de Farmacia envía un fax a su médico. Si no se aprueba, Peach State Health Plan y Servicios de Farmacia le enviarán una carta a usted y un fax a su médico. La carta incluirá una lista de otros medicamentos similares. También le informará sobre el proceso de apelación.

Política de Suministro de Emergencia de 72 Horas

La ley Estatal y Federal establece que una farmacia puede darle un suministro de medicamentos para 72 horas (3 días) si está esperando la revisión de una PA. A las farmacias se les pagará el suministro de 3 días incluso si la PA no es aprobada. El farmacéutico puede utilizar su criterio profesional para decidir si el medicamento es urgente. El suministro de 72 horas no está permitido para sustancias controladas que requieren una PA. La farmacia debe **llamar a Servicios de Farmacia al 1-866-399-0928** para recibir asistencia a fin de enviar el suministro de 72 horas para su pago.

Exclusiones

A continuación, encontrará una lista de cosas que no forman parte de la PDL de Peach State. La política de suministros de emergencia de 72 horas tampoco cubre estos medicamentos.

- Fármacos que se consideran experimentales

- Medicamentos del Estudio sobre la Eficacia y la Implementación de los Medicamentos (DESI)
- Medicamentos recetados para perder peso.
- Medicamentos recetados para la infertilidad
- Medicamentos recetados para la disfunción eréctil
- Medicamentos recetados con fines cosméticos o para el crecimiento capilar
- Preparaciones para la tos y el resfrío
- Terapia de infusión y suministros
- Medicamentos administrados por médicos, que no están enumerados en la PDL, en el Beneficio de Medicamentos Especializados ni en la Lista de Autorización Previa de Medicamentos Administrados por Médicos

Productos Recientemente Aprobados

Peach State Health Plan revisa nuevos medicamentos antes de agregarlos a la PDL. Estos medicamentos necesitarán una revisión de PA hasta que se agreguen a la PDL. Si no se aprueba, Peach State Health Plan y Servicios de Farmacia le enviarán una carta a usted y un fax a su médico. La carta incluirá una lista de otros medicamentos similares. También le informará sobre el proceso de apelación.

Medicamentos de Venta Libre

La PDL de Peach State Health Plan cubre algunos medicamentos OTC. Estos medicamentos de venta libre están cubiertos cuando su médico emite una receta para uno de ellos.

Medicamentos para Dejar de Fumar

El Programa para Dejar de Fumar es cuando deja de fumar cigarrillos. Estos son los medicamentos que cubre Peach State Health Plan: productos genéricos de reemplazo de nicotina (chicle, pastillas y parches) y bupropión SR (Zyban). Necesitará una receta de su médico para estos medicamentos.

Medicamentos Genéricos

Los medicamentos de marca no estarán cubiertos sin PA cuando haya disponible un medicamento genérico aceptable. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca y funcionan de la misma manera. Si usted o su médico consideran que se necesita un medicamento de marca, su médico puede solicitar una PA. Cubriremos el medicamento de marca si hay una razón médica para que lo necesite. Si no se aprueba, Peach State Health Plan y Servicios de Farmacia le enviarán una carta a usted y un fax a su médico. La carta incluirá una lista de otros medicamentos. También le informará sobre el proceso de apelación.

Medicamentos del Estudio sobre la Eficacia y la Implementación de los Medicamentos

La Administración de Alimentos y Medicamentos considera que los medicamentos del Estudio sobre la Eficacia y la Implementación de los Medicamentos (DESI) son menos efectivos. Los productos del DESI no están cubiertos por Peach State Health Plan.

Abastecer una Receta

Puede obtener sus medicamentos en una farmacia de Peach State Health Plan. Puede encontrar una farmacia llamando a Servicios para Miembros de Peach State Health Plan. También puede buscar una farmacia cerca de usted utilizando la herramienta Provider-Lookup en el sitio web. Deberá entregar al farmacéutico su receta y su tarjeta de ID de Peach State Health Plan. Es posible que su farmacia le solicite otros documentos de identificación, como una licencia de conducir o una ID estatal.

Requisitos para Proveedores que Ordenan, Prescriben y Derivan (OPR)

Georgia Medicaid y el Centro de Servicios de Medicaid y Medicare (CMS) requieren que su médico figure en Georgia Medicaid. Peach State Health Plan y Servicios de Farmacia revisan las reclamaciones de farmacia para asegurarse de que la farmacia y el médico que figuran en su receta estén inscritos en Georgia Families®. Si un médico no inscrito emite su receta, la receta será rechazada. Su farmacia no podrá surtir sus recetas si no está inscrita en Georgia Families®.

Copagos

En la tabla a continuación se muestran los montos de copago por los medicamentos. El copago se basa en el costo real del medicamento. Los copagos no son necesarios para:

- Niños menores de 21 años que están cubiertos por el beneficio de Medicaid
- Miembros de PeachCare for Kids® menores de 6 años
- Mujeres embarazadas
- Servicios de planificación familiar
- Miembros en el hospital o en un centro de convalecencia
- Miembros esquimales de Alaska, o miembros indígenas americanos
- Miembros con cáncer de mama y/o cervical

Receta	Copago de los Miembros
Medicamento de la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL)	\$0.50
Medicamento que No Está en la PDL	
Menos de \$10.00	\$0.50
Entre \$10.01 y \$25.00	\$1.00
Entre \$25.01 y \$50.00	\$2.00
Más de \$50.01	\$3.00

Información de Contacto

Servicios para Miembros de Peach State Health Plan:	<u>1-800-704-1484</u>
	Fax: 1-800-659-7518
TTY/TDD de los Servicios para Miembros de Peach State Health Plan:	<u>1-800-255-0056</u>
Autorizaciones Previas para los Servicios de Farmacia:	<u>1-866-399-0928</u>
	Fax: 1-833-582-2342
Servicio de Asistencia de Express Scripts Pharmacy:	<u>1-833-750-4403</u>

Asistencia Lingüística

¿Necesita que le traduzcan este documento? ¿Necesita ayuda para entender este documento? Si es así, llame a la línea de Servicios para Miembros de Peach State al 1-800-704-1484. Si tiene problemas auditivos, llame a nuestro número TDD/TTY 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letra grande o en una grabación de audio, llame a Servicios para Miembros. Los servicios de interpretación se proporcionan sin costo alguno para usted. Peach State Health Plan cuenta con una línea telefónica de asistencia lingüística disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Necesita ayuda para entender esto? Si la necesita, llame a la línea de Servicios para los miembros de Peach State Health Plan al 1-800-704-1484. Si es una persona con problemas de audición, llame a nuestro TTY 1-800-255-0056. Para obtener esta información en letra más grande o que se la lean por teléfono, llame a Servicios para los Miembros.

Abreviaturas de la Lista de Medicamentos Preferidos

ABREVIATURAS DE LOS NIVELES DE LA LISTA DE MEDICAMENTOS PREFERIDOS	
Nivel	Definiciones de los Niveles
<i>P</i>	Medicamento Preferido
<i>NP</i>	Medicamentos no preferidos
REQUISITOS o LÍMITES	
Requisito/Límites	Descripción de los Requisitos/Límites
<i>AL</i>	Límite de Edad: El medicamento está limitado a una edad específica
<i>PA</i>	Autorización Previa: Se requiere una revisión antes de que se pueda surtir la receta
<i>QL</i>	Límite de Cantidad: Existe un límite en la cantidad cubierta por receta o dentro de un período establecido.
<i>Rx/OTC</i>	El producto tiene cobertura tanto de medicamentos con receta como de venta libre
<i>SP</i>	Medicamento Especializado: Medicamentos de alto costo utilizados para tratar afecciones complejas, como esclerosis múltiple, artritis reumatoide, hepatitis C y hemofilia, y pueden estar limitados a una farmacia específica.
<i>ST</i>	Terapia Escalonada: Requiere probar y no obtener resultados con uno o más productos preferidos antes de que se otorgue la cobertura.

DESCRIPCIONES DE LAS EDICIONES CLÍNICAS	
Nombre de la Edición	Descripción de la Edición
<i>Opioide</i>	Los medicamentos opioides de acción corta solo pueden surtir por 7 días a la vez cuando no se hayan surtido opioides en los últimos 180 días (sin tratamiento previo). Este límite se amplía a suministros de 30 días cuando un miembro tiene antecedentes médicos de cáncer, anemia falciforme o cuidados paliativos registrados. Límites para Personas Sin Tratamiento Previo:* - Dosis Diaria Máxima = 50 MME** - Días de Suministro Máximo = 7 días - Se deben utilizar opioides de acción corta antes que opioides de acción prolongada * Sin Tratamiento Previo significa que no se ha surtido ningún opioide en los últimos 180 días **MME = Equivalente en Miligramos de Morfina
<i>Tiras reactivas</i>	Los usuarios de insulina están limitados a 150 tiras por 30 días; los usuarios que no utilizan insulina están limitados a 100 tiras por 90 días EXCEPCIONES: Los siguientes miembros pueden obtener hasta 200 tiras por 30 días - Miembros menores de 18 años - Miembros con Diabetes Gestacional o Diabetes durante el Embarazo
ABREVIATURAS ESTÁNDAR	

Forma Farmacéutica	Descripción de la Forma Farmacéutica	Forma Farmacéutica	Descripción de la Forma Farmacéutica
<i>AEPB</i>	Polvo en Aerosol Activado por la Respiración	<i>CSDR</i>	Cápsula de Liberación Retardada para Espolvorear
<i>AERB</i>	Aerosol, activado por la respiración	<i>DEVI</i>	Dispositivo
<i>AERO</i>	Aerosol	<i>ELIX</i>	Elixir
<i>AJKT</i>	Kit de Autoinyector	<i>EMUL</i>	Emulsión
<i>AUIJ</i>	Autoinyector	<i>ENEM</i>	Enema
<i>CAPS</i>	Cápsula	<i>EX</i>	Externo
<i>CHEW</i>	Tableta Masticable	<i>GRAN</i>	Granulomas
<i>CONC</i>	Concentrado	<i>IJ</i>	Inyección
<i>CP12</i>	Cápsula ER 12 HR	<i>IMPL</i>	Implante
<i>CP24</i>	Cápsula ER 24 HR	<i>INHA</i>	Inhalador
<i>CPCR</i>	Cápsula ER	<i>INJ</i>	Inyectable
<i>CPDR</i>	Cápsula de Liberación Retardada	<i>IUD</i>	Dispositivo Intrauterino
<i>CPEP</i>	Cápsula con Partículas con Recubrimiento Entérico	<i>IV</i>	Intravenoso
<i>CPSP</i>	Cápsula para Espolvorear	<i>LIQD</i>	Líquido
<i>CREA</i>	Crema	<i>LOTN</i>	Loción
		<i>LOZG</i>	Pastilla
		<i>LPOP</i>	Paleta
		<i>MISC</i>	Otras consideraciones

Forma Farmacéutica	Descripción de la Forma Farmacéutica	Forma Farmacéutica	Descripción de la Forma Farmacéutica
<i>N/A</i>	Nasal	<i>SUBL</i>	Tableta Sublingual
<i>NEBU</i>	Solución para inhalación por nebulizador	<i>SUER</i>	Suspensión de Liberación Prolongada
<i>OINT</i>	Pomada	<i>SUPN</i>	Inyector tipo pluma para Suspensión
<i>OP</i>	Oftálmico	<i>SUPP</i>	Supositorio
<i>OPHT</i>	Oftálmico	<i>SUSP</i>	Suspensión
<i>OR</i>	Oral	<i>SUSR</i>	Suspensión Reconstituida
<i>PACK</i>	Paquete	<i>SUSY</i>	Jeringa Precargada para Suspensión
<i>PEN</i>	Inyector tipo pluma	<i>SYRP</i>	Jarabe
<i>PNKT</i>	Kit de inyector tipo pluma	<i>T12A</i>	Tableta ER de 12 horas con Disuasión de Abuso
<i>POT</i>	Potasio	<i>TABS</i>	Tabletas
<i>POWD</i>	Polvo	<i>TB12</i>	Tableta ER de 12 horas
<i>PRSY</i>	Jeringa Precargada	<i>TB24</i>	Tableta ER de 24 horas
<i>PSKT</i>	Kit de Jeringas Precargadas	<i>TBCR</i>	Tableta ER
<i>PSTE</i>	Pasta	<i>TBDP</i>	Tableta Dispersable
<i>PT24</i>	Parche de 24 horas	<i>TBEC</i>	Tableta Cubierta Entérica
<i>PT72</i>	Parche de 72 horas	<i>TBEF</i>	Tableta Efervescente
<i>PTCH</i>	Parche	<i>TBPK</i>	Paquete de Terapia con Tabletas
<i>PTTW</i>	Parche Quincenal	<i>TBSO</i>	Tableta Soluble
<i>PTWK</i>	Parche Semanal	<i>EXAMEN</i>	Prueba de Diagnóstico
<i>RE</i>	Rectal	<i>TINC</i>	Tintura
<i>S.O.P.</i>	Preparación Oftálmica Estéril	<i>TROC</i>	Troche
<i>SHAM</i>	Champú	<i>VA</i>	Vaginal
<i>SOAJ</i>	Autoinyector de Solución	<i>VI</i>	Indicador Visual
<i>SOCT</i>	Cartucho de Solución	<i>WAFR</i>	Lámina
<i>SOLN</i>	Solución	<i>XR</i>	Liberación Prolongada
<i>SOLR</i>	Solución Reconstituida		
<i>SOPN</i>	Inyector Tipo Pluma de Solución		
<i>SOSY</i>	Jeringa Precargada de Solución		
<i>SRER</i>	Suspensión Reconstituida ER		
<i>STRP</i>	Tira		

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ADHD/ANTINARCOLEPSIA/ANTI-OBESIDAD/ ANOREXÍGENOS - Medicamentos para tratar el ADHD, los trastornos del sueño y de la alimentación			VYVANSE CHEW (<i>Usar lisdexamfetamine dimesylate</i>)	NP	QL(1 EA diarios); PA
Anfetaminas			Analépticos		
ADDERALL XR CP24 (<i>Usar amphetamine-dextroamphetamine</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	CAFFEINE CITRATED POWD	P	QL(45 GM por dispensación en farmacia minorista)
ADDERALL TABS (<i>Usar amphetamine-dextroamphetamine</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)	<i>caffeine citrate SOLN PO 60 MG/3ML</i>	P	QL(45 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>amphetamine-dextroamphetamine CP24 5 MG, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	Anorexígenos no anfetamínicos		
<i>amphetamine-dextroamphetamine TABS</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)	PLENITY	NP	
DEXEDRINE CP24 10 MG, 15 MG (<i>Usar dextroamphetamine sulfate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	PLENITY WELCOME KIT	NP	
<i>dextroamphetamine sulfate CP24</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	Agentes para trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (ADHD)		
<i>dextroamphetamine sulfate TABS 5 MG, 10 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)	<i>atomoxetine hcl</i>	P	QL(1 EA diario); AL(AI menos 6 años de edad); ST
<i>lisdexamfetamine dimesylate CAPS</i>	P	QL(1 EA diarios); PA	<i>clonidine hcl (adhd) TB12</i>	P	
<i>lisdexamfetamine dimesylate CHEW</i>	P	QL(1 EA diarios); PA	<i>guanfacine hcl (adhd)</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
VYVANSE CAPS (<i>Usar lisdexamfetamine dimesylate</i>)	NP	QL(1 EA diarios); PA	INTUNIV (<i>Usar guanfacine hcl (adhd)</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
			STRATTERA (<i>Usar atomoxetine hcl</i>)	NP	QL(1 EA diario); AL(AI menos 6 años de edad); ST
			Estimulantes - Varios		
			CONCERTA TBCR 36 MG (<i>Usar methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
CONCERTA TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TABS 10 MG, 20 MG	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)
<i>dexmethylphenidate hcl</i> TABS	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TABS 5 MG	P	QL(6 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)
FOCALIN TABS (Usar <i>dexmethylphenidate hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TB24 18 MG, 27 MG, 54 MG	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
METADATE CD CPCR (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TB24 36 MG	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
METHYLIN SOLN 10 MG/5ML (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(900 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 3 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 10 MG, 20 MG, 36 MG	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
METHYLIN SOLN 5 MG/5ML (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(1800 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 3 años de edad)	<i>methylphenidate hcl</i> TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
<i>methylphenidate hcl</i> CPCR	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)	RELEXXII TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 5 MG/5ML	P	QL(1800 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 3 años de edad)	RELEXXII TBCR 36 MG	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
<i>methylphenidate hcl</i> SOLN 10 MG/5ML	P	QL(900 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 3 años de edad)	RITALIN TABS 5 MG (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(6 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)
			RITALIN TABS 10 MG, 20 MG (Usar <i>methylphenidate hcl</i>)	NP	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 3 años de edad)
EXTRACTOS ALERGÉNICOS/PRODUCTOS BIOLÓGICOS VARIOS					
Extractos alérgicos					
ROUGH PIGWEED		NP			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SHEEP SORREL-YELLOW DOCK IJ	NP		<i>tobramycin sulfate SOLN IJ</i> 1.2 GM/30ML, 2 GM/50ML, 10 MG/ML, 80 MG/2ML	P	PA
SORREL/DOCK MIX IJ	NP		<i>tobramycin sulfate SOLR</i>	P	PA
MEDICAMENTOS ALTERNATIVOS			<i>tobramycin NEBU</i>	P	SP; PA
Medicina alternativa - B			ANALGÉSICOS - ANTIINFLAMATORIOS - Medicamentos para Tratar el Dolor, la Hinchazón y las Afecciones Musculares y Articulares		
REMIFEMIN MENOPAUSE RELIEF TABS	NP		Antirreumáticos - Inhibidores de enzimas		
Medicina alternativa - G			<i>tofacitinib citrate SOLN 1 MG/ML</i>	P	QL(10 ML diarios); SP; PA
<i>ginger (zingiber officinalis) CAPS</i> 250 MG	P	OTC; QL(4 EA diarios)	<i>tofacitinib citrate TABS</i> 5 MG, 10 MG	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
Medicina alternativa - M			<i>tofacitinib citrate TB24</i> 11 MG, 22 MG	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
<i>melatonin TABS</i> 3 MG, 5 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios)	XELJANZ XR TB24 22 MG (<i>Usar tofacitinib citrate</i>)	NP	QL(1 EA diarios); SP; PA
<i>melatonin TBDP</i> 3 MG	P	QL(1 EA diarios)	XELJANZ XR TB24 11 MG	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
AMINOGLUCÓSIDOS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas			XELJANZ SOLN 1 MG/ML (<i>Usar tofacitinib citrate</i>)	NP	QL(10 ML diarios); SP; PA
Aminoglucósidos			XELJANZ TABS 5 MG, 10 MG (<i>Usar tofacitinib citrate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); SP; PA
ARIKAYCE	P	SP; PA	Antimetabolitos Antirreumáticos		
BETHKIS NEBU (<i>Usar tobramycin</i>)	NP	SP; PA	OTREXUP SOAJ 20 MG/0.4ML	P	SP; PA
KITABIS PAK (CON NEBULIZADOR) NEBU 300 MG/5ML (<i>Usar tobramycin</i>)	NP	SP; PA	RASUVO SOAJ 7.5 MG/0.15ML, 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML	P	SP; PA
<i>neomycin sulfate TABS</i>	P				
TOBI PODHALER CAPS	P	SP; PA			
TOBI NEBU (<i>Usar tobramycin</i>)	NP	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Anti-TNF-alfa - Anticuerpos monoclonales			ADALIMUMAB-RYVK (1 PLUMAS) AJKT 80 MG/0.8ML	NP	SP
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA	ADALIMUMAB-RYVK (2 PLUMAS) AJKT	NP	
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA	ADALIMUMAB-RYVK (2 PLUMAS) AJKT	NP	SP
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) PSKT	P	SP; PA	ADALIMUMAB-RYVK (2 JERINGAS) PSKT	NP	SP
ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS START AJKT 80 MG/0.8ML	P	SP; PA	CYLTEZO (2 PLUMAS) AJKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADAZ SOAJ	P	SP; PA	CYLTEZO (2 JERINGAS) PSKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADAZ SOSY	P	SP; PA	CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER AJKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADBM (2 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA	CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER AJKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADBM (2 PLUMAS) AJKT	NP	SP	HADLIMA PUSHTOUCH SOAJ	P	SP; PA
ADALIMUMAB-ADBM (2 JERINGAS) PSKT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	NP	SP	HADLIMA SOSY	P	SP; PA
ADALIMUMAB-ADBM (2 JERINGAS) PSKT	P	SP; PA	HULIO (2 PLUMAS) AJKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADBM (CD/UC/HS STRT) AJKT	P	SP; PA	HULIO (2 JERINGAS) PSKT	NP	SP
ADALIMUMAB-ADBM (PS/UV INICIO) AJKT	P	SP; PA	HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SOAJ	NP	SP
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40 MG/0.4ML	P	SP; PA	HYRIMOZ SOAJ	NP	SP
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40 MG/0.4ML	P	SP; PA	HYRIMOZ SOSY	NP	SP
ADALIMUMAB-FKJP (2 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA	SIMLANDI (1 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA
ADALIMUMAB-FKJP (2 JERINGAS) PSKT	P	SP; PA	SIMLANDI (1 JERINGAS) PSKT	P	SP; PA
ADALIMUMAB-RYVK (1 PLUMAS) AJKT 80 MG/0.8ML	NP		SIMLANDI (2 PLUMAS) AJKT	P	SP; PA
			SIMLANDI (2 JERINGAS) PSKT	P	SP; PA
			YUFLYMA (1 PLUMAS) AJKT	NP	SP
			YUFLYMA (2 PLUMAS) AJKT	NP	SP

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
YUFLYMA (2 JERINGAS) PSKT	NP	SP	<i>ibuprofen TABS 200 MG</i>	P	OTC
YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER AJKT	NP	SP	INDOCIN SUSP (<i>Usar indomethacin</i>)	NP	
YUSIMRY	P	SP; PA	INDOMETHACIN SODIUM	P	
Interleucina-1 inhibidor			<i>indomethacin CAPS 25 MG, 50 MG</i>	P	
ARCALYST	P	SP; PA	<i>indomethacin SUPP</i>	P	
Bloqueadores de la Interleucina-1beta			<i>indomethacin SUSP</i>	P	
ILARIS SOLN	P	SP; PA	<i>ketorolac tromethamine SOLN IJ 15 MG/ML, 30 MG/ML</i>	P	
Inhibidores del receptor de la Interleucina- 6			KETOROLAC TROMETHAMINE SOLN IJ 30 MG/ML	P	
ACTEMRA ACTPEN SOAJ	P	SP; PA	<i>ketorolac tromethamine TABS</i>	P	QL(20 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 17 años de edad)
ACTEMRA SOLN	P	SP; PA	LODINE TABS (<i>Usar etodolac</i>)	NP	
ACTEMRA SOSY	P	SP; PA	LURBIPR TABS 100 MG (<i>Usar flurbiprofen</i>)	NP	
Agentes antiinflamatorios no esteroideos (NSAID)			LURBIRO TABS 100 MG (<i>Usar flurbiprofen</i>)	NP	
ALEVE TABS (<i>Usar naproxen sodium</i>)	NP	OTC; QL(2 EA diarios)	<i>meloxicam TABS</i>	P	
ANAPROX DS TABS (<i>Usar naproxen sodium</i>)	NP		MOTRIN CHILDRENS CHEW (<i>Usar ibuprofen</i>)	NP	OTC
<i>diclofenac potassium TABS 50 MG</i>	P		<i>nabumetone</i>	P	
<i>diclofenac sodium TBEC</i>	P		NALFON CAPS (<i>Usar fenoprofen calcium</i>)	NP	
<i>etodolac CAPS</i>	P		NAPROSYN SUSP (<i>Usar naproxen</i>)	NP	
<i>etodolac TABS</i>	P				
<i>fenoprofen calcium CAPS 400 MG</i>	P				
<i>flurbiprofen TABS</i>	P				
<i>ibuprofen lysine</i>	P				
<i>ibuprofen CHEW</i>	P	OTC			
<i>ibuprofen SUSP 50 MG/1.25ML</i>	P	OTC			
<i>ibuprofen SUSP 100 MG/5ML, 200 MG/10ML</i>	P	RX/OTC			
<i>ibuprofen TABS 400 MG, 600 MG, 800 MG</i>	P				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
NAPROSYN TABS 500 MG (Usar naproxen)	NP		butalbital-aspirin-caffeine CAPS	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
naproxen sodium TABS 275 MG, 550 MG	P		ESGIC TABS (Usar butalbital-acetaminophen-caffeine)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
naproxen sodium TABS 220 MG	P	OTC; QL(2 EA diarios)	Otros analgésicos		
naproxen SUSP	P		acetaminophen CHEW	P	OTC
naproxen TABS	P		acetaminophen ELIX	P	OTC
NEOPROFEN (Usar ibuprofen lysine)	NP		acetaminophen LIQD 160 MG/5ML	P	OTC
piroxicam CAPS	P		acetaminophen SOLN PO 160 MG/5ML, 325 MG/10.15ML, 650 MG/20.3ML	P	OTC
sulindac TABS	P		acetaminophen SUPP 120 MG, 650 MG	P	OTC; QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Inhibidores de Fosfodiesterasa 4 (PDE4)			acetaminophen SUSP 160 MG/5ML, 325 MG/10.15ML, 650 MG/20.3ML	P	OTC
OTEZLA TABS	P	SP; PA	acetaminophen TABS 325 MG, 500 MG	P	OTC
OTEZLA TBPk	P	SP; PA	FEVERALL JUNIOR STRENGTH SUPP	P	OTC; QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Inhibidores de síntesis de pirimidina			Analgésicos- Bloqueadores de los canales peptídicos		
ARAVA (Usar leflunomide)	NP	QL(1 EA diarios)	PRIALT	P	SP; PA
leflunomide	P	QL(1 EA diarios)	Salicilatos		
ANALGÉSICOS - No narcóticos - Medicamentos para Tratar el Dolor y las Afecciones Musculares y Articulares			aspirin buffered (cal carb-mag carb-mag oxide)	P	OTC
Combinaciones de Analgésicos			aspirin CHEW	P	OTC
butalbital-acetaminophen-caffeine CAPS 40 MG-50 MG-325 MG	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)			
butalbital-acetaminophen-caffeine TABS 40 MG-50 MG-325 MG	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)			
butalbital-acetaminophen TABS 50 MG-325 MG	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ASPIRIN SUPP 300 MG	P	OTC; QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>hydromorphone hcl TABS 2 MG, 4 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
<i>aspirin TABS 325 MG</i>	P	OTC	<i>hydromorphone hcl TABS 8 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios)
<i>aspirin TBEC 81 MG, 325 MG</i>	P	OTC	<i>meperidine hcl SOLN PO 50 MG/5ML</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(30 ML diarios)
<i>diflunisal TABS</i>	P		<i>meperidine hcl TABS 50 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
DOLOBID TABS	P		<i>methadone hcl TABS 10 MG</i>	P	QL(10 EA diarios); PA
<i>salsalate</i>	P		<i>methadone hcl TABS 5 MG</i>	P	QL(6 EA diarios); PA
ANALGÉSICOS - OPIOIDES - Medicamentos para Tratar el Dolor y las Afecciones Musculares y Articulares			<i>morphine sulfate SOLN PO 10 MG/5ML, 20 MG/5ML</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(21.4 ML diarios)
Agonistas opiáceos			<i>morphine sulfate SOLN PO 20 MG/ML, 100 MG/5ML</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(9 ML diarios)
<i>codeine sulfate TABS 30 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(2 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>morphine sulfate SUPP 5 MG, 10 MG, 20 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
CODEINE SULFATE TABS	P	Clinical Edit: Opioids; QL(2 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>morphine sulfate SUPP 30 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios)
DEMEROL SOLN IJ (<i>Usar meperidine hcl</i>)	NF		<i>morphine sulfate TABS</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
DILAUDID TABS 2 MG, 4 MG (<i>Usar hydromorphone hcl</i>)	NP	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)	<i>morphine sulfate TBCR</i>	P	QL(3 EA diarios)
DILAUDID TABS 8 MG (<i>Usar hydromorphone hcl</i>)	NP	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios)	MS CONTIN TBCR 15 MG (<i>Usar morphine sulfate</i>)	P	QL(3 EA diarios)
<i>fentanyl PT72 12 MCG/HR, 25 MCG/HR, 50 MCG/HR, 75 MCG/HR, 100 MCG/HR</i>	P	QL(0.34 EA diarios)	MS CONTIN TBCR 30 MG, 60 MG, 100 MG, 200 MG (<i>Usar morphine sulfate</i>)	NP	QL(3 EA diarios)
HYDROMORPHONE HCL SUPP	P	Clinical Edit: Opioids; QL(2 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>oxycodone hcl CAPS</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)	<i>butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine 30 MG-40 MG-50 MG-325 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>oxycodone hcl CONC 100 MG/5ML</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(5 ML diarios)	<i>butalbital-aspirin-caffeine w/cod</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>oxycodone hcl SOLN</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(30 ML diarios)	FIORICET/CODEINE 30 MG-40 MG-50 MG-300 MG (Usar <i>butalbital-acetaminophen-caffeine con codeine</i>)	NF	
<i>oxycodone hcl T12A 10 MG, 20 MG, 40 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	<i>hydrocodone-acetaminophen SOLN</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(180 ML diarios)
<i>oxycodone hcl TABS 5 MG, 10 MG, 15 MG, 20 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)	<i>hydrocodone-acetaminophen TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
<i>oxycodone hcl TABS 30 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios)	<i>oxycodone w/ acetaminophen SOLN</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(30 ML diarios)
OXYCONTIN T12A	P	QL(2 EA diarios); PA	<i>oxycodone w/ acetaminophen TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
ROXICODONE TABS 15 MG (Usar <i>oxycodone hcl</i>)	NP	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)	PERCOCET TABS 325 MG-2.5 MG (Usar <i>oxycodone con acetaminophen</i>)	NF	
ROXICODONE TABS 30 MG (Usar <i>oxycodone hcl</i>)	NP	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios)	PERCOCET TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG (Usar <i>oxycodone con acetaminophen</i>)	NP	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios)
<i>tramadol hcl TABS 50 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)			
Combinaciones de opioides					
<i>acetaminophen w/ codeine SOLN</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(30 ML diarios); AL(AI menos 12 años de edad)			
<i>acetaminophen w/ codeine TABS 15 MG-300 MG, 30 MG-300 MG, 60 MG-300 MG</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(6 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tramadol-acetaminophen</i>	P	Clinical Edit: Opioids; QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	SUBOXONE FILM SL 0.5 MG-2 MG, 1 MG-4 MG, 2 MG-8 MG (<i>Usar buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate</i>)	NP	QL(3 EA diarios)
Agonistas opiáceos parciales			SUBOXONE FILM SL 3 MG-12 MG (<i>Usar buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); PA
BELBUCA FILM	P	QL(2 EA diarios); PA	ZUBSOLV SUBL 2.1 MG-8.6 MG	P	QL(2 EA diarios); PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate FILM SL 3 MG-12 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	ZUBSOLV SUBL 0.18 MG-0.7 MG, 0.36 MG-1.4 MG, 0.71 MG-2.9 MG, 1.4 MG-5.7 MG, 2.9 MG-11.4 MG	P	QL(1 EA diarios); PA
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate FILM SL 0.5 MG-2 MG, 1 MG-4 MG, 2 MG-8 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)	ANDRÓGENOS-ANABÓLICOS - Medicamentos para Regular las Hormonas		
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate SUBL</i>	P	QL(3 EA diarios)	Andrógenos		
<i>buprenorphine hcl SOLN</i>	P	QL(4 ML diarios); PA	AVEED SOLN	P	SP; PA
<i>buprenorphine hcl SUBL 8 MG</i>	P	QL(3 EA diarios); PA	<i>methyltestosterone TABS</i>	P	
<i>buprenorphine hcl SUBL 2 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	TESTOPEL PLLT	P	SP; PA
SUBLOCADE SOSY 300 MG/1.5ML	P	QL(0.05 ML diarios); máximo de 2 dispensaciones por 30 día(s) en farmacia minorista; SP; PA	<i>testosterone cypionate SOLN IM 100 MG/ML</i>	P	QL(0.2858 ML diarios)
SUBLOCADE SOSY 100 MG/0.5ML	P	QL(0.02 ML diarios); máximo de 2 dispensaciones por 30 día(s) en farmacia minorista; SP; PA	<i>testosterone cypionate SOLN IM 200 MG/ML</i>	P	QL(4 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
			<i>testosterone enanthate SOLN IM</i>	P	QL(4 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PRODUCTOS ANORRECTALES Y RELACIONADOS - Medicamentos Rectales para Tratar el Dolor, la Hinchazón y la Picazón			PREPARATION H SOOTHING RELIEF EX 1 %	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
Esteroides intrarrectales			ANTIÁCIDOS		
CORTENEMA (<i>Usar hydrocortisone (intrarectal)</i>)	NP		Combinaciones de Antiácidos		
hydrocortisone (intrarectal)	P		alum & mag hydrox-simethicone LIQD	P	QL(744 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
Combinaciones Rectales			alum & mag hydrox-simethicone SUSP 1200 MG/30ML-120 MG/30ML, 1200 MG/30ML, 200 MG/5ML-20 MG/5ML-200 MG/5ML, 400 MG/10ML-40 MG/10ML-400 MG/10ML	P	QL(744 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
ANALPRAM HC LOTN EX	P	QL(62 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	Antiácidos - Sales de aluminio		
ANALPRAM-HC LOTN EX	P	QL(62 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSP	P	OTC
HEMORRHOIDAL 0.25 %-85.5 %-3 %	P	OTC; QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	Antiácidos - Bicarbonato		
SB HEMORRHOID 0.25 %-71.9 %-14 %-3 %	P	OTC; QL(31 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	sodium bicarbonate (antiácido) TABS 325 MG, 650 MG	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Esteroides rectales			Antiácidos - Sales de calcio		
ANUSOL-HC EX (<i>Usar hydrocortisone (rectal)</i>)	NP		calcium carbonate (antiácido) CHEW 500 MG	P	OTC
hydrocortisone (rectal) EX 1 %	NP	RX/OTC	Antiácidos - Sales de magnesio		
hydrocortisone (rectal) EX 2.5 %	P		magnesium oxide TABS 400 MG	P	OTC
PREPARATION H EX 1 %	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	ANTIHELMÍNTICOS - Medicamentos para Tratar Infecciones por Gusanos		
			Antihelmínticos		
			BENZNIDAZOLE	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
EMVERM CHEW	P	QL(1 EA por 14 día(s) en farmacia minorista)	<i>buspirone hcl</i> 7.5 MG, 30 MG	P	QL(3 EA diarios)
PIN RID CHEW	P	QL(3 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>hydroxyzine hcl</i> SYRP	P	
<i>pyrantel pamoate</i> SUSP	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>hydroxyzine hcl</i> TABS	P	
ANTIANGINOSOS - Medicamentos para Tratar el Dolor de Pecho			<i>hydroxyzine pamoate</i> CAPS	P	
			<i>meprobamate</i>	P	
			VISTARIL CAPS 25 MG (<i>Usar hydroxyzine pamoate</i>)	NP	
			Benzodiazepinas		
			<i>alprazolam</i> TABS	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			ATIVAN TABS (<i>Usar lorazepam</i>)	NP	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			<i>chlordiazepoxide hcl</i> CAPS	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			<i>clorazepate dipotassium</i> TABS	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			<i>diazepam</i> SOLN PO 5 MG/5ML	P	AL (6 meses hasta 12 años de edad)
			<i>diazepam</i> TABS	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
AGENTES ANTICIANIOLÍTICOS - Medicamentos para Tratar la Ansiedad			<i>lorazepam</i> TABS	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			<i>oxazepam</i> CAPS	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
			Nitratos		
			ISORDIL TITRADOSE TABS 5 MG (<i>Usar isosorbide dinitrate</i>)	NP	
			<i>isosorbide dinitrate</i> TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG	P	
			<i>isosorbide mononitrate</i> TABS	P	QL(2 EA diarios)
			<i>isosorbide mononitrate</i> TB24	P	QL(1 EA diarios)
			NITRO-DUR PT24 (<i>Usar nitroglycerin</i>)	NP	
			<i>nitroglycerin</i> OINT	P	
			<i>nitroglycerin</i> PT24	P	
			<i>nitroglycerin</i> SUBL	P	
			NITROSTAT SUBL (<i>Usar nitroglycerin</i>)	NP	
			NITRO-TIME CPCR 2.5 MG, 6.5 MG, 9 MG	P	
AGENTES ANSIOLÍTICOS - Varios			<i>buspirone hcl</i> 15 MG	P	QL(4 EA diarios)
			<i>buspirone hcl</i> 5 MG, 10 MG	P	QL(6 EA diarios)

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
VALIUM TABS (<i>Usar diazepam</i>)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	TEZSPIRE SOSY	P	SP; PA
XANAX TABS (<i>Usar alprazolam</i>)	NP	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	XOLAIR SOAJ	P	SP; PA
ANTIARRÍTMICOS - Medicamentos para Tratar Ritmos Cardíacos Anormales			XOLAIR SOLR	P	SP; PA
Antiarrítmicos tipo I-A			XOLAIR SOSY	P	SP; PA
<i>disopyramide phosphate CAPS</i>	P		Agentes antiinflamatorios		
NORPACE CR CP12 150 MG	P		<i>cromolyn sodium NEBU</i>	P	QL(8 ML diarios)
NORPACE CAPS (<i>Usar disopyramide phosphate</i>)	P		Broncodilatadores - Anticolinérgicos		
<i>quinidine gluconate TBCR</i>	P		ATROVENT HFA 17 MCG/ACT (<i>Usar ipratropium bromide hfa</i>)	NP	QL(25.8 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>quinidine sulfate TABS</i>	P		INCRUSE ELLIPTA	P	QL(1 EA diarios)
Antiarrítmicos tipo I-B			<i>ipratropium bromide hfa 17 MCG/ACT</i>	P	QL(25.8 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>mexiletine hcl</i>	P		<i>ipratropium bromide SOLN 0.02 %</i>	P	QL(375 ML por 20 día(s) en farmacia minorista)
Antiarrítmicos tipo I-C			SPIRIVA HANDIHALER CAPS IN (<i>Usar tiotropium bromide</i>)	NP	
<i>flecainide acetate</i>	P		<i>tiotropium bromide CAPS IN 18 MCG</i>	P	
<i>propafenone hcl TABS</i>	P		TUDORZA PRESSAIR	P	QL(1 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Antiarrítmicos tipo III			<i>umeclidinium bromide 62.5 MCG/INH</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>amiodarone hcl TABS 200 MG</i>	P		Moduladores de leucotrienos		
<i>dofetilide</i>	P		<i>montelukast sodium CHEW</i>	P	QL(1 EA diarios)
TIKOSYN (<i>Usar dofetilide</i>)	NP		<i>montelukast sodium PACK</i>	P	QL(1 EA diarios)
AGENTES ANTIASÁTICOS Y BRONCODILATADORES - Medicamentos para Tratar Afecciones Pulmonares					
Antiasmáticos - Anticuerpos monoclonales					
CINQAIR	P	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>montelukast sodium</i> TABS	P	QL(1 EA diarios)	<i>fluticasone furoate</i> (inhalación) 50 MCG/ACT, 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT	P	QL(1 EA diarios)
SINGULAIR CHEW (Usar <i>montelukast sodium</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>fluticasone propionate</i> (inhalación) AEPB	P	
SINGULAIR PACK (Usar <i>montelukast sodium</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>fluticasone propionate hfa</i> 44 MCG/ACT	NP	
SINGULAIR TABS (Usar <i>montelukast sodium</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>fluticasone propionate hfa</i> 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	P	QL(12 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 12 años de edad)
Inhibidores selectivos de Fosfodiesterasa 4 (PDE4)			<i>fluticasone propionate hfa</i> 44 MCG/ACT	P	QL(10.6 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 12 años de edad)
DALIRESP (Usar <i>roflumilast</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>fluticasone propionate hfa</i> 44 MCG/ACT	P	QL(10.6 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 12 años de edad)
<i>roflumilast</i>	P	QL(1 EA diarios)	PULMICORT SUSP (Usar <i>budesonide</i> (inhalación))	NP	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad - Hasta 8 años de edad)
Inhalantes esteroides			QVAR REDHALER 40 MCG/ACT	P	QL(0.36 GM diarios)
ARNUITY ELLIPTA 50 MCG/ACT, 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT (Usar <i>fluticasone furoate</i> (inhalación))	NP		QVAR REDHALER 80 MCG/ACT	P	QL(0.72 GM diarios)
ASMANEX HFA AERO	P	QL(0.44 GM diarios)	Simpaticomiméticos		
<i>beclomethasone dipropionate</i> 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	P	QL(17.4 GM por dispensación en farmacia minorista)	ADVAIR DISKUS AEPB (Usar <i>fluticasone-salmeterol</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
<i>budesonide</i> (inhalación) SUSP	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad - Hasta 8 años de edad)	AIRDUO RESPICLIK 113/14 AEPB (Usar <i>fluticasone-salmeterol</i>)	NF	
FLOVENT HFA 44 MCG/ACT (Usar <i>fluticasone propionate hfa</i>)	NP				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AIRDUO RESPICLICK 232/14 AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	NF		ALBUTEROL SULFATE NEBU	P	
			<i>albuterol sulfate</i> SYRP	P	
			<i>albuterol sulfate</i> TABS	P	
AIRDUO RESPICLICK 55/14 AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	NF		<i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> 80 MCG/ACT-4.5 MCG/ACT	P	QL(10.2 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>albuterol sulfate</i> AERS	NP		<i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i>	NP	
<i>albuterol sulfate</i> AERS	P	QL(6.7 GM por dispensación en farmacia minorista; 13.4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i>	P	QL(0.367 GM diarios)
			<i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i> 160 MCG/ACT-4.5 MCG/ACT	P	QL(11 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>albuterol sulfate</i> AERS	NP		COMBIVENT RESPIMAT AERS	P	QL(0.14 GM diarios)
<i>albuterol sulfate</i> AERS	P	QL(18 GM por dispensación en farmacia minorista; 36 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>fluticasone-salmeterol</i> AEPB 100 MCG/ACT-50 MCG/ACT, 250 MCG/ACT-50 MCG/ACT, 500 MCG/ACT-50 MCG/ACT	P	QL(2 EA diarios)
<i>albuterol sulfate</i> AERS	P	QL(8.5 GM por dispensación en farmacia minorista; 17 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>ipratropium-albuterol</i> SOLN	P	QL(12 ML diarios)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU 0.083 %	P	QL(12.5 ML diarios)	<i>levalbuterol tartrate</i>	P	QL(0.5 GM diarios)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU 0.63 MG/3ML, 1.25 MG/3ML	P	QL(375 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	PROAIR RESPICLICK AEPB	P	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista; 2 EA por 30 días en farmacia minorista); AL(Al menos 4 año de edad - Hasta 18 años de edad)
<i>albuterol sulfate</i> NEBU	P		PROVENTIL HFA AERS (Usar <i>albuterol sulfate</i>)	NP	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SEREVENT DISKUS	P	QL(60 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>enoxaparin sodium SOSY</i>	P	SP; PA
			<i>fondaparinux sodium</i>	P	SP; PA
SYMBICORT (Usar <i>budesonide-formoterol fumarate dihydrate</i>)	NP		FRAGMIN SOLN 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	P	SP; PA
<i>terbutaline sulfate TABS</i>	P		FRAGMIN SOSY	P	SP; PA
VENTOLIN HFA AERS (Usar <i>albuterol sulfate</i>)	NP		<i>heparin sodium (porcino) SOLN IJ 1000 UNIT/ML</i>	NP	
XOPENEX HFA (Usar <i>levalbuterol tartrate</i>)	NP	QL(0.5 GM diarios)	<i>heparin sodium (porcino) SOLN IJ 1000 UNIT/ML, 5000 UNIT/0.5ML, 5000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML</i>	P	
Xantinas			LOVENOX SOLN IJ 300 MG/3ML (Usar <i>enoxaparin sodium</i>)	NP	SP
THEO-24 CP24	P		LOVENOX SOSY (Usar <i>enoxaparin sodium</i>)	NP	SP; PA
<i>theophylline ELIX</i>	P		Inhibidores de trombina		
<i>theophylline SOLN</i>	P	QL(475 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>dabigatran etexilate mesylate CAPS</i>	P	
<i>theophylline TB12</i>	P		PRADAXA CAPS (Usar <i>dabigatran etexilate mesylate</i>)	NP	
<i>theophylline TB24</i>	P		ANTICONVULSIVOS - Medicamentos para Tratar las Convulsiones		
ANTICOAGULANTES - Medicamentos			Aticonvulsivos - Benzodicepinas		
Anticoagulantes			<i>clonazepam TABS</i>	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
Anticoagulantes de cumarina			DIASTAT PEDIATRIC GEL (Usar <i>diazepam (anticonvulsivo)</i>)	NP	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad)
<i>warfarin sodium TABS</i>	P				
Inhibidores directos del factor Xa					
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK TBPK	P	QL(2.47 EA diarios)			
ELIQUIS TABS	P	QL(2 EA diarios)			
Heparina y agentes similares a losheparinoides					
ARIXTRA (Usar <i>fondaparinux sodium</i>)	NP	SP; PA			
<i>enoxaparin sodium SOLN IJ 300 MG/3ML</i>	P	SP			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>diazepam</i> (anticonvulsivo) GEL	P	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad)	BRIVIACT SOLN IV 50 MG/5ML (Usar <i>brivaracetam</i>)	NP	SP; PA
KLONOPIN TABS (Usar <i>clonazepam</i>)	NP	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>carbamazepine</i> CHEW 100 MG	P	
NAYZILAM	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); PA	<i>carbamazepine</i> SUSP	P	
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD	P	QL(10 EA por 33 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 33 días por correo); PA	<i>carbamazepine</i> TABS	P	
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5 MG/0.1ML	P	QL(10 EA por 33 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 33 días por correo); PA	<i>carbamazepine</i> TB12	P	
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10 MG/0.1ML	P	QL(10 EA por 33 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 33 días por correo); PA	DIACOMIT CAPS 250 MG	P	QL(12 EA diarios); SP; PA
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD	P	QL(10 EA por 33 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 33 días por correo); PA	DIACOMIT CAPS 500 MG	P	QL(6 EA diarios); SP; PA
Anticonvulsivos - Varios			DIACOMIT PACK 250 MG	P	QL(12 EA diarios); SP; PA
BANZEL SUSP (Usar <i>rufinamide</i>)	NP	SP; PA	DIACOMIT PACK 500 MG	P	QL(6 EA diarios); SP; PA
BANZEL TABS (Usar <i>rufinamide</i>)	NP	SP; PA	EPIDIOLEX	P	SP; PA
<i>brivaracetam</i> SOLN IV 50 MG/5ML	P	SP; PA	FINTEPLA	P	SP; PA
			<i>gabapentin</i> CAPS	P	QL(9 EA diarios)
			<i>gabapentin</i> SOLN	P	
			<i>gabapentin</i> TABS 600 MG	P	QL(6 EA diarios)
			<i>gabapentin</i> TABS 800 MG	P	QL(4 EA diarios)
			KEPPRA XR TB24 (Usar <i>levetiracetam</i>)	NP	Use levetiracetam IR; ST
			KEPPRA SOLN PO 100 MG/ML (Usar <i>levetiracetam</i>)	NP	QL(16 ML diarios)
			KEPPRA TABS 1000 MG (Usar <i>levetiracetam</i>)	NP	
			KEPPRA TABS 250 MG, 750 MG (Usar <i>levetiracetam</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
			KEPPRA TABS 500 MG (Usar <i>levetiracetam</i>)	NP	QL(6 EA diarios)
			LAMICTAL XR TB24 (Usar <i>lamotrigine</i>)	NP	Use lamotrigine IR; ST

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
LAMICTAL CHEW (Usar lamotrigine)	NP		TEGRETOL TABS (Usar carbamazepine)	NP	
LAMICTAL TABS (Usar lamotrigine)	NP		TEGRETOL- XR TB12 (Usar carbamazepine)	NP	
lamotrigine CHEW	P		TOPAMAX SPRINKLE CPSP 15 MG (Usar topiramate)	NP	QL(6 EA diarios)
lamotrigine TABS	P		TOPAMAX SPRINKLE CPSP 25 MG (Usar topiramate)	NP	QL(8 EA diarios)
lamotrigine TB24	P	Use lamotrigine IR; ST	TOPAMAX TABS 200 MG (Usar topiramate)	NP	QL(3 EA diarios)
levetiracetam SOLN PO 100 MG/ML, 500 MG/5ML	P	QL(16 ML diarios)	TOPAMAX TABS 100 MG (Usar topiramate)	NP	QL(4 EA diarios)
levetiracetam TABS 1000 MG	P		TOPAMAX TABS 25 MG, 50 MG (Usar topiramate)	NP	QL(6 EA diarios)
levetiracetam TABS 250 MG, 750 MG	P	QL(4 EA diarios)	topiramate CPSP 25 MG	P	QL(8 EA diarios)
levetiracetam TABS 500 MG	P	QL(6 EA diarios)	topiramate CPSP 15 MG	P	QL(6 EA diarios)
levetiracetam TB24	P	Use levetiracetam IR; ST	topiramate TABS 25 MG, 50 MG	P	QL(6 EA diarios)
MYSOLINE (Usar primidone)	NP		topiramate TABS 100 MG	P	QL(4 EA diarios)
NEURONTIN CAPS (Usar gabapentin)	NP	QL(9 EA diarios)	topiramate TABS 200 MG	P	QL(3 EA diarios)
NEURONTIN SOLN (Usar gabapentin)	NP		TRILEPTAL SUSP (Usar oxcarbazepine)	NP	
NEURONTIN TABS 600 MG (Usar gabapentin)	NP	QL(6 EA diarios)	TRILEPTAL TABS (Usar oxcarbazepine)	NP	
NEURONTIN TABS 800 MG (Usar gabapentin)	NP	QL(4 EA diarios)	ZONEGRAN CAPS 25 MG, 100 MG (Usar zonisamide)	NP	
oxcarbazepine SUSP	P				
oxcarbazepine TABS	P				
primidone	P				
rufinamide SUSP	P	SP; PA			
rufinamide TABS	P	SP; PA			
TEGRETOL SUSP (Usar carbamazepine)	NP				

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
zonisamide CAPS	P		ZARONTIN CAPS (Usar ethosuximide)	NP	
Carbamatos			ZARONTIN SOLN (Usar ethosuximide)	NP	
felbamate SUSP	P		Ácido valproico		
felbamate TABS	P		DEPAKOTE ER TB24 500 MG (Usar divalproex sodium)	NP	QL(7 EA diarios)
FELBATOL SUSP (Usar felbamate)	NP		DEPAKOTE ER TB24 250 MG (Usar divalproex sodium)	NP	QL(3 EA diarios)
FELBATOL TABS (Usar felbamate)	NP		DEPAKOTE SPRINKLES CSDR (Usar divalproex sodium)	NP	QL(8 EA diarios)
Moduladores GABA			DEPAKOTE TBEC 125 MG (Usar divalproex sodium)	NP	QL(2 EA diarios)
SABRIL PACK (Usar vigabatrin)	NP	SP; PA	DEPAKOTE TBEC 500 MG (Usar divalproex sodium)	NP	QL(7 EA diarios)
SABRIL TABS (Usar vigabatrin)	NP	SP; PA	DEPAKOTE TBEC 250 MG (Usar divalproex sodium)	NP	QL(3 EA diarios)
tiagabine hcl	P		divalproex sodium CSDR	P	QL(8 EA diarios)
vigabatrin PACK	P	SP; PA	divalproex sodium TB24 500 MG	P	QL(7 EA diarios)
vigabatrin TABS	P	SP; PA	divalproex sodium TB24 250 MG	P	QL(3 EA diarios)
Hidantoínas			divalproex sodium TBEC 125 MG	P	QL(2 EA diarios)
DILANTIN (Usar phenytoin sodium extended)	P		divalproex sodium TBEC 250 MG	P	QL(3 EA diarios)
DILANTIN	P		divalproex sodium TBEC 500 MG	P	QL(7 EA diarios)
DILANTIN INFATABS CHEW (Usar phenytoin)	P		valproate sodium SOLN PO 250 MG/5ML, 500 MG/10ML	P	
DILANTIN-125 SUSP (Usar phenytoin)	P		valproic acid CAPS	P	
DILANTIN SUSP (Usar phenytoin)	P				
phenytoin sodium extended 100 MG	P				
phenytoin sodium SOLN	P				
phenytoin CHEW	P				
phenytoin SUSP	P				
Succinimidas					
ethosuximide CAPS	P				
ethosuximide SOLN	P				

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ANTIDEPRESIVOS - Medicamentos para Tratar la Depresión			<i>bupropion hcl TB24 150 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
Antagonistas de receptores alfa 2 (tetracíclicos)			<i>bupropion hcl TB24 300 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>mirtazapine TABS 30 MG</i>	P	QL(1.5 EA diarios)	FORFIVO XL TB24 (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NF	
<i>mirtazapine TABS 15 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)	WELLBUTRIN SR TB12 100 MG (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
<i>mirtazapine TABS 7.5 MG, 45 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	WELLBUTRIN SR TB12 150 MG (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NP	QL(3 EA diarios)
<i>mirtazapine TBDP 30 MG</i>	P	QL(1.5 EA diarios)	WELLBUTRIN SR TB12 200 MG (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
<i>mirtazapine TBDP 15 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)	WELLBUTRIN XL TB24 300 MG (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>mirtazapine TBDP 45 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	WELLBUTRIN XL TB24 150 MG (<i>Usar bupropion hcl</i>)	NP	QL(3 EA diarios)
REMERON SOLTAB TBDP 30 MG (<i>Usar mirtazapine</i>)	NP	QL(1.5 EA diarios)	Modulador del receptor GABA - Esteroide neuroactivo		
REMERON SOLTAB TBDP 15 MG (<i>Usar mirtazapine</i>)	NP	QL(3 EA diarios)	ZULRESSO	P	SP; PA
REMERON SOLTAB TBDP 45 MG (<i>Usar mirtazapine</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	Inhibidores de la monoaminooxidasa (MAOI)		
REMERON TABS 15 MG (<i>Usar mirtazapine</i>)	NP	QL(3 EA diarios)	NARDIL (<i>Usar phenelzine sulfate</i>)	NP	
REMERON TABS 30 MG (<i>Usar mirtazapine</i>)	NP	QL(1.5 EA diarios)	PARNATE (<i>Usar tranylcypromine sulfate</i>)	NP	
Antidepresivos - Varios			<i>phenelzine sulfate</i>	P	
<i>bupropion hcl TABS</i>	P	QL(3 EA diarios)	<i>tranylcypromine sulfate</i>	P	
<i>bupropion hcl TB12 150 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)	Antagonistas del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA)		
<i>bupropion hcl TB12 100 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)	SPRAVATO (<i>DOSIS DE 56 MG</i>)	P	SP; PA
<i>bupropion hcl TB12 200 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	SPRAVATO (<i>DOSIS DE 84 MG</i>)	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)			<i>fluoxetine hcl SOLN</i>	P	QL(600 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 6 años de edad)
CELEXA TABS 20 MG (<i>Usar citalopram hydrobromide</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>fluoxetine hcl TABS 10 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 7 años de edad)
CELEXA TABS 40 MG (<i>Usar citalopram hydrobromide</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>fluoxetine hcl TABS 20 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)
CELEXA TABS 10 MG (<i>Usar citalopram hydrobromide</i>)	NP	QL(4 EA diarios)	FLUOXETINE HCL TABS (<i>Usar fluoxetine hcl</i>)	NF	
<i>citalopram hydrobromide SOLN</i>	P		<i>fluvoxamine maleate TABS 100 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
<i>citalopram hydrobromide TABS 40 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>fluvoxamine maleate TABS 25 MG, 50 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>citalopram hydrobromide TABS 10 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)	LEXAPRO TABS 5 MG (<i>Usar escitalopram oxalate</i>)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>citalopram hydrobromide TABS 20 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	LEXAPRO TABS 10 MG (<i>Usar escitalopram oxalate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>escitalopram oxalate TABS 20 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)	LEXAPRO TABS 20 MG (<i>Usar escitalopram oxalate</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>escitalopram oxalate TABS 5 MG</i>	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>paroxetine hcl SUSP</i>	P	QL(40 ML diarios); PA
<i>escitalopram oxalate TABS 10 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>paroxetine hcl TABS 30 MG, 40 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>fluoxetine hcl CAPS 40 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 7 años de edad)	<i>paroxetine hcl TABS 10 MG</i>	P	QL(6 EA diarios)
<i>fluoxetine hcl CAPS 10 MG, 20 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)	<i>paroxetine hcl TABS 20 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
			<i>paroxetine hcl TB24</i>	P	
			PAXIL CR TB24 (<i>Usar paroxetine hcl</i>)	NP	

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PAXIL SUSP (<i>Usar paroxetine hcl</i>)	NP	QL(40 ML diarios); PA	VIIBRYD TABS (<i>Usar vilazodone hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios); PA
PAXIL TABS 30 MG, 40 MG (<i>Usar paroxetine hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>vilazodone hcl</i> TABS	P	QL(1 EA diarios); PA
PAXIL TABS 20 MG (<i>Usar paroxetine hcl</i>)	NP	QL(3 EA diarios)	Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SNRI)		
PAXIL TABS 10 MG (<i>Usar paroxetine hcl</i>)	NP	QL(6 EA diarios)	CYMBALTA CPEP (<i>Usar duloxetine hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 7 años de edad)
PROZAC CAPS 40 MG (<i>Usar fluoxetine hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 7 años de edad)	<i>desvenlafaxine succinate</i> 25 MG, 50 MG	P	QL(1 EA diarios); ST
PROZAC CAPS 10 MG, 20 MG (<i>Usar fluoxetine hcl</i>)	NP	QL(4 EA diarios)	<i>desvenlafaxine succinate</i> 100 MG	P	QL(4 EA diarios); ST
<i>sertraline hcl</i> CONC	P	QL(6 ML diarios)	<i>duloxetine hcl</i> CPEP 20 MG, 30 MG, 60 MG	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 7 años de edad)
<i>sertraline hcl</i> TABS 25 MG, 50 MG	P	QL(4 EA diarios)	EFFEXOR XR CP24 150 MG (<i>Usar venlafaxine hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
<i>sertraline hcl</i> TABS 100 MG	P	QL(2 EA diarios)	EFFEXOR XR CP24 75 MG (<i>Usar venlafaxine hcl</i>)	NP	QL(5 EA diarios)
ZOLOFT CONC (<i>Usar sertraline hcl</i>)	NP	QL(6 ML diarios)	EFFEXOR XR CP24 37.5 MG (<i>Usar venlafaxine hcl</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
ZOLOFT TABS 100 MG (<i>Usar sertraline hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	PRISTIQ 100 MG (<i>Usar desvenlafaxine succinate</i>)	NP	QL(4 EA diarios); ST
ZOLOFT TABS 25 MG, 50 MG (<i>Usar sertraline hcl</i>)	NP	QL(4 EA diarios)	PRISTIQ 25 MG, 50 MG (<i>Usar desvenlafaxine succinate</i>)	NP	QL(1 EA diarios); ST
Moduladores de la serotonina			<i>venlafaxine hcl</i> CP24 75 MG	P	QL(5 EA diarios)
<i>nefazodone hcl</i>	P		<i>venlafaxine hcl</i> CP24 150 MG	P	QL(2 EA diarios)
<i>trazodone hcl</i> TABS 300 MG	P	QL(2 EA diarios)	<i>venlafaxine hcl</i> CP24 37.5 MG	P	QL(4 EA diarios)
<i>trazodone hcl</i> TABS 50 MG, 100 MG, 150 MG	P		<i>venlafaxine hcl</i> TABS	P	
TRINTELLIX	P	QL(1 EA diario); AL(AI menos 18 años de edad); PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>venlafaxine hcl TB24 37.5 MG, 75 MG, 225 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>alogliptin-metformin hcl</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>venlafaxine hcl TB24 150 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>alogliptin-pioglitazone 15 MG-25 MG, 30 MG-12.5 MG, 30 MG-25 MG, 45 MG-25 MG</i>	P	
Agentes tricíclicos			<i>dapagliflozin free base-metformin hcl TB24 PO 1000 MG-10 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>amitriptyline hcl TABS</i>	P		<i>dapagliflozin free base-metformin hcl TB24 PO 1000 MG-5 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>amoxapine</i>	P		<i>dapagliflozin-saxagliptin</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>ANAFRANIL 75 MG (Usar clomipramine hcl)</i>	NP		<i>glipizide-metformin hcl</i>	P	
<i>clomipramine hcl 75 MG</i>	P		<i>glyburide-metformin</i>	P	
<i>desipramine hcl TABS 25 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>desipramine hcl TABS 10 MG, 50 MG, 75 MG, 100 MG, 150 MG</i>	P		<i>QTERN 5 MG-10 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>doxepin hcl CAPS</i>	P		<i>saxagliptin-metformin hcl</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>doxepin hcl CONC</i>	P		<i>sitagliptin free base-metformin hcl TABS 1000 MG-50 MG, 500 MG-50 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>imipramine hcl TABS</i>	P		<i>sitagliptin free base-metformin hcl TB24</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>NORPRAMIN TABS 10 MG (Usar desipramine hcl)</i>	NP		<i>sitagliptin free base-metformin hcl TB24</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>NORPRAMIN TABS 25 MG (Usar desipramine hcl)</i>	NP	QL(2 EA diarios)	<i>SOLQUA</i>	P	QL(0.6 ML diarios); PA
<i>nortriptyline hcl CAPS</i>	P		<i>XIGDUO XR TB24 PO (Usar dapagliflozin free base-metformin hcl)</i>	NP	QL(2 EA diarios)
<i>nortriptyline hcl SOLN</i>	P	QL(20 ML diarios)	<i>XIGDUO XR TB24 PO (Usar dapagliflozin free base-metformin hcl)</i>	NP	QL(1 EA diarios)
<i>PAMELOR CAPS (Usar nortriptyline hcl)</i>	NP		<i>ZITUVIMET XR TB24</i>	NP	
ANTIDIABÉTICOS - Medicamentos para Regular el Azúcar en la Sangre					
Combinaciones antidiabéticas					
<i>ACTOPLUS MET TABS 850 MG-15 MG (Usar pioglitazone hcl-metformin hcl)</i>	NP	QL(2 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ZITUVIMET TABS 1000 MG-50 MG, 500 MG-50 MG (<i>Usar sitagliptin free base-metformin hcl</i>)	NP		<i>glucagon SOLR IJ</i> 1 MG	P	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista)
Biguanidas			<i>glucose-vitamin c</i> 6 MG-4 GM	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
GLUMETZA TB24 (<i>Usar metformin hcl</i>)	NF		KROGER GLUCOSE	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>metformin hcl TABS</i> 500 MG	P	QL(4 EA diarios)	RA GLUCOSE	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>metformin hcl TABS</i> 850 MG, 1000 MG	P		TGT GLUCOSE	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>metformin hcl TB24</i> 750 MG	P	QL(3 EA diarios)	TRUEPLUS GLUCOSE ON THE GO CHEW	P	OTC; QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>metformin hcl TB24</i> 500 MG	P	QL(4 EA diarios)	TRUEPLUS GLUCOSE CHEW	P	OTC; QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Otros diabéticos			WALGREENS GLUCOSE	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
BD GLUCOSE CHEW	P	OTC; QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	Inhibidores dipeptidil peptidasa-4 (DPP-4)		
CVS GLUCOSE	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>alogliptin benzoate</i>	P	
DEX4	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	ONGLYZA 5 MG (<i>Usar saxagliptin hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
DEX4 NATURALS	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>saxagliptin hcl</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>dextrose (uso para la diabetes) CHEW</i> 4 GM	P	OTC; QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>sitagliptin 25 MG, 50 MG, 100 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
GLUCAGON EMERGENCY SOLR IJ 1 MG (<i>Usar glucagon</i>)	NP	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista)	ZITUVIO 25 MG, 50 MG, 100 MG (<i>Usar sitagliptin</i>)	NP	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Agentes miméticos de la incretina			HUMULIN 70/30 SUSP	P	OTC; QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
BYETTA 10 MCG PEN SOPN 10 MCG/0.04ML (Usar exenatide)	NP	QL(0.08 ML diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	HUMULIN N KWIKPEN SUPN	P	OTC; QL(1 ML diarios)
BYETTA 5 MCG PEN SOPN 5 MCG/0.02ML (Usar exenatide)	NP	QL(0.04 ML diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	HUMULIN N SUSP	P	QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
exenatide SOPN 10 MCG/0.04ML	P	QL(0.08 ML diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	HUMULIN R SOLN IJ	P	OTC; QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
exenatide SOPN 5 MCG/0.02ML	P	QL(0.04 ML diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	INSULIN GLARGINE-YFGN SOLN	P	QL(1 ML diarios)
liraglutide	P	QL(0.3 ML diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	INSULIN GLARGINE-YFGN SOPN	P	QL(1 ML diarios)
TRULICITY	P	QL(2 ML por 28 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 10 años de edad)	INSULIN GLARGINE-YFGN SOPN	NP	
VICTOZA (Usar liraglutide)	NP	QL(0.3 ML diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	INSULIN LISPRO (1 UNIDAD DE DOSIFICACIÓN) SOPN	P	QL(1.34 ML diarios)
Insulina			INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SOPN	P	
ADMELOG SOLOSTAR SOPN	NP		INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUPN	P	QL(1 ML diarios)
ADMELOG SOLN IJ	NP		INSULIN LISPRO SOLN IJ	P	QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
HUMALOG KWIKPEN SOPN 100 UNIT/ML	NP		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUPN	NP	
HUMALOG SOLN IJ	NP		NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUPN	P	OTC; QL(1 ML diarios)
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN	P	OTC; QL(1 ML diarios)	NOVOLIN 70/30 RELION SUSP	NP	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
NOVOLIN 70/30 SUSP	P	OTC; QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	FARXIGA TABS PO (Usar dapagliflozin)	NP	QL(1 EA diarios)
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUPN	NP		Sulfonilureas		
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN	P	OTC; QL(1 ML diarios)	glimepiride 1 MG, 2 MG	P	QL(4 EA diarios)
NOVOLIN N RELION SUSP	NP		glimepiride 4 MG	P	QL(2 EA diarios)
NOVOLIN N SUSP	P	QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	glipizide TABS	P	
NOVOLIN R FLEXPEN RELION SOPN IJ	P	QL(1 ML diarios)	glipizide TB24	P	
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN IJ	P	QL(1 ML diarios)	GLUCOTROL XL TB24 5 MG, 10 MG (Usar glipizide)	NP	
NOVOLIN R RELION SOLN IJ	NP		glyburide micronized 1.5 MG, 3 MG, 6 MG	P	
NOVOLIN R SOLN IJ	P	OTC; QL(40 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	glyburide TABS	P	
SEMGLEE (YFGN) SOLN	NP		AGENTES ANTIDIARREICOS/PROBIÓTICOS - Medicamentos para Tratar la Diarrea		
SEMGLEE (YFGN) SOPN	NP		Agentes antidiarreicos/probióticos - Varios		
Agentes sensibilizantes a la insulina			bismuth subsalicylate CHEW 262 MG	P	OTC
ACTOS (Usar pioglitazone hcl)	NP	QL(1 EA diarios)	bismuth subsalicylate SUSP 525 MG/15ML, 1050 MG/30ML	P	OTC
pioglitazone hcl	P	QL(1 EA diarios)	Agentes antiperistálticos		
Análogos de meglitinida			diphenoxylate w/ atropine LIQD	P	
nateglinide	P	QL(3 EA diarios)	diphenoxylate w/ atropine TABS	P	
Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (SGLT2)			LOMOTIL TABS (Usar diphenoxylate con atropine)	NP	
dapagliflozin TABS PO 5 MG, 10 MG	P	QL(1 EA diarios)	loperamide hcl CAPS	P	OTC; QL(8 EA diarios); RX/OTC
			loperamide hcl TABS	P	OTC; QL(8 EA diarios)
			ANTÍDOTOS Y ANTAGONISTAS ESPECÍFICOS		
			Antídotos - Agentes quelantes		
			CHEMET	P	
			deferasirox PACK	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>deferasirox TABS</i>	P	SP; PA	VIVITROL	P	SP
<i>deferasirox TBSO</i>	P	SP; PA	ANTIEMÉTICOS - Medicamentos para Tratar las Náuseas y los Vómitos		
EXJADE TBSO (<i>Usar deferasirox</i>)	NP	SP; PA	Antagonistas de receptores 5-HT3		
JADENU SPRINKLE PACK (<i>Usar deferasirox</i>)	NP	SP; PA	<i>ondansetron hcl SOLN PO 4 MG/5ML</i>	P	QL(50 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
JADENU TABS (<i>Usar deferasirox</i>)	NP	SP; PA	<i>ondansetron hcl TABS 24 MG</i>	P	QL(1 EA por 14 día(s) en farmacia minorista)
Antídotos y antagonistas específicos			<i>ondansetron hcl TABS 4 MG, 8 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>deferoxamine mesylate</i>	P	SP; PA	<i>ondansetron TBDP 4 MG, 8 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
DESFERAL 500 MG (<i>Usar deferoxamine mesylate</i>)	NP	SP; PA	<i>ondansetron TBDP 16 MG</i>	P	
SM IPECAC SYRUP	P		Antieméticos - Anticolinérgico		
VISTOGARD	P		ANTIVERT CHEW (<i>Usar meclizine hcl</i>)	NP	OTC; RX/OTC
Antagonistas opiáceos			<i>dimenhydrinate TABS</i>	P	OTC; QL(24 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>naloxone hcl LIQD</i>	P	QL(4 EA por 90 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	DRAMAMINE CHEW	P	OTC; QL(24 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>naloxone hcl SOCT</i>	P	QL(2 ML por 90 día(s) en farmacia minorista)	<i>meclizine hcl CHEW</i>	P	OTC; RX/OTC
<i>naloxone hcl SOLN 0.4 MG/ML, 4 MG/10ML</i>	P	QL(2 ML por 90 día(s) en farmacia minorista)	<i>meclizine hcl TABS 12.5 MG, 25 MG</i>	P	RX/OTC
<i>naloxone hcl SOSY 2 MG/2ML</i>	P	QL(4 ML por 90 día(s) en farmacia minorista)	ANTIFÚNGICOS - Medicamentos para Tratar Infecciones Fúngicas		
<i>naltrexone hcl</i>	P		Antimicóticos		
NARCAN LIQD (<i>Usar naloxone hcl</i>)	NP	QL(4 EA por 90 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	<i>griseofulvin microsize SUSP</i>	P	

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>griseofulvin microsize TABS</i>	P		<i>chlorpheniramine maleate TABS</i>	P	OTC; QL(120 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	P				
<i>nystatin TABS</i>	P	QL(6 EA diarios)	Antihistamínicos - Etanolaminas		
<i>terbinafine hcl TABS</i>	P	QL(90 EA por 120 día(s) en farmacia minorista)	BENADRYL ALLERGY EXTRA STR TABS	P	QL(4 EA diarios)
Antimicóticos relacionados con el imidazole			CLEMASZ TABS 2.68 MG (<i>Usar clemastine fumarate</i>)	NF	
DIFLUCAN SUSR (<i>Usar fluconazol</i>)	NP	QL(70 ML por dispensación en farmacia minorista)	DAYHIST ALLERGY 12 HOUR RELIEF TABS	P	OTC; QL(2 EA diarios)
DIFLUCAN TABS 100 MG, 200 MG (<i>Usar fluconazol</i>)	NP		<i>diphenhydramine hcl CAPS</i>	P	QL(4 EA diarios)
<i>fluconazole SUSR</i>	P	QL(70 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>diphenhydramine hcl ELIX 12.5 MG/5ML</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>fluconazole TABS 100 MG, 200 MG</i>	P		<i>diphenhydramine hcl LIQD 12.5 MG/5ML, 25 MG/10ML, 50 MG/20ML</i>	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>fluconazole TABS 150 MG</i>	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>diphenhydramine hcl TABS 25 MG</i>	P	OTC; QL(4 EA diarios)
<i>fluconazole TABS 50 MG</i>	P	QL(3 EA por 14 día(s) en farmacia minorista)	Antihistamínicos - No sedante		
<i>itraconazole CAPS</i>	P	QL(1 EA diarios); PA	ALLEGRAALLERGY TABS 180 MG (<i>Usar fexofenadine hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
SPORANOX CAPS (<i>Usar itraconazol</i>)	NP	QL(1 EA diarios); PA	<i>cetirizine hcl CHEW</i>	P	QL(1 EA diarios)
ANTIISTAMÍNICOS - Medicamentos para Tratar las Alergias			<i>cetirizine hcl CHEW</i>	NP	
Antihistamínicos - Alcanolaminas			<i>cetirizine hcl SOLN PO</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
<i>chlorpheniramine maleate SYRP</i>	P	OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cetirizine hcl SYRP PO 1 MG/ML</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	Antihistamínicos - Fenotiazinas		
<i>cetirizine hcl TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>promethazine hcl SOLN PO 6.25 MG/5ML, 12.5 MG/10ML</i>	P	AL(AI menos 2 años)
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS SOLN (<i>Usar loratadine</i>)	NP	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>promethazine hcl SUPP</i>	P	QL(12 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad)
CLARITIN REDITABS TBDP 5 MG (<i>Usar loratadine</i>)	NF		<i>promethazine hcl TABS</i>	P	AL(AI menos 2 años)
CLARITIN REDITABS TBDP 10 MG (<i>Usar loratadine</i>)	NP	OTC; QL(1 EA diarios)	Antihistamínicos - Piperidinas		
CLARITIN SOLN (<i>Usar loratadine</i>)	NP	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>ciproheptadine hcl SYRP</i>	P	
CLARITIN TABS (<i>Usar loratadine</i>)	NP	OTC; QL(1 EA diarios)	<i>ciproheptadine hcl TABS</i>	P	
<i>fexofenadine hcl TABS 60 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	ANTIHIPERLIPIDÉMICOS - Medicamentos para Tratar el Colesterol Alto		
<i>fexofenadine hcl TABS 180 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	Inhibidores de la proteína similar a la angiotensina		
<i>levocetirizine dihydrochloride TABS</i>	P	RX/OTC	EVKEEZA	P	SP; PA
<i>loratadine SOLN</i>	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)	Antihiperlipidémicos - Combinaciones		
<i>loratadine TABS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	P	QL(1 EA diarios); ST
<i>loratadine TBDP 10 MG</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)	VYTORIN (<i>Usar ezetimibe-simvastatin</i>)	NP	QL(1 EA diarios); ST
ZYRTEC ALLERGY TABS (<i>Usar cetirizine hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	Secuestrantes de ácidos biliares		
			<i>cholestyramine light PACK</i>	P	
			<i>cholestyramine light POWD</i>	P	
			<i>cholestyramine PACK</i>	P	
			<i>cholestyramine POWD</i>	P	
			COLESTID GRAN (<i>Usar colestipol hcl</i>)	NP	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
COLESTID TABS (Usar colestipol hcl)	NP		lovastatin TABS 10 MG, 20 MG	P	QL(1 EA diarios)
colestipol hcl GRAN	P		lovastatin TABS 40 MG	P	QL(2 EA diarios)
colestipol hcl TABS	P		pravastatin sodium	P	QL(1 EA diarios)
QUESTRAN LIGHT POWD (Usar cholestyramine light)	NP		rosuvastatin calcium TABS	P	Try simvastatin or atorvastatin; QL(1 EA diarios); ST
QUESTRAN PACK (Usar cholestyramine)	NP		simvastatin TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG	P	QL(1 EA diarios)
QUESTRAN POWD (Usar cholestyramine)	NP		ZOCOR TABS 10 MG, 20 MG, 40 MG (Usar simvastatin)	NP	QL(1 EA diarios)
Derivados del ácido fibríco			Inhibidores de absorción intestinal de colesterol		
fenofibrate micronized 67 MG	P	QL(2 EA diarios)	ezetimibe	P	ST
fenofibrate micronized 134 MG, 200 MG	P	QL(1 EA diarios)	ZETIA (Usar ezetimibe)	NP	ST
fenofibrate TABS 54 MG	P	QL(3 EA diarios)	Inhibidores de la Proteína de Transferencia de Triglicéridos Microsomales (MTP)		
fenofibrate TABS 160 MG	P	QL(1 EA diarios)	JUXTAPID 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG	P	SP; PA
FENOGLIDE TABS (Usar fenofibrate)	NF		Derivados del ácido nicotínico		
gemfibrozil TABS	P	QL(2 EA diarios)	niacin (antihiperlipidémicos) TABS	P	
LOPID TABS (Usar gemfibrozil)	NP	QL(2 EA diarios)	niacin (antihiperlipidémicos) TBCR	P	
TRICOR TABS (Usar fenofibrate)	NF		Inhibidores de la Proproteína Convertasa Subtilisina/Kexina Tipo 9		
Inhibidores de la HMG CoA reductasa			LEQVIO	P	SP; PA
atorvastatin calcium TABS	P	QL(1 EA diarios)	PRALUENT SOAJ	P	SP; PA
CRESTOR TABS (Usar rosuvastatin calcium)	NP	Try simvastatin or atorvastatin; QL(1 EA diarios); ST	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT	P	SP; PA
LIPITOR TABS (Usar atorvastatin calcium)	NP	QL(1 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
REPATHA SURECLICK SOAJ	P	SP; PA	ZESTRIL TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG (<i>Usar lisinopril</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
REPATHA SOSY	P	SP; PA	Agentes para feocromocitoma		
ANTIHIPERTENSIVOS - Medicamentos para Tratar la Presión Arterial Alta			DEMSEER (<i>Usar metyrosine</i>)	NP	SP; PA
Inhibidores de la ACE			<i>metyrosine</i>	P	SP; PA
ACCUPRIL (<i>Usar quinapril hcl</i>)	NP		Antagonistas de los receptores de angiotensina II		
ALTACE CAPS 1.25 MG, 5 MG, 10 MG (<i>Usar ramipril</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	ATACAND (<i>Usar candesartan cilexetil</i>)	NP	
<i>benazepril hcl 40 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	AVAPRO 150 MG, 300 MG (<i>Usar irbesartan</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>benazepril hcl 5 MG, 10 MG, 20 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	BENICAR (<i>Usar olmesartan medoxomil</i>)	NP	Use losartan or irbesartan; QL(1 EA diarios); ST
<i>captopril</i>	P	QL(3 EA diarios)	<i>candesartan cilexetil</i>	P	
<i>enalapril maleate TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)	COZAAR (<i>Usar losartan potassium</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>fosinopril sodium</i>	P	QL(1 EA diarios)	DIOVAN TABS (<i>Usar valsartan</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>lisinopril TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>irbesartan</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>lisinopril TABS 2.5 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>losartan potassium</i>	P	QL(1 EA diarios)
LOTENSIN 10 MG, 20 MG (<i>Usar benazepril hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	MICARDIS (<i>Usar telmisartan</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
LOTENSIN 40 MG (<i>Usar benazepril hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>olmesartan medoxomil</i>	P	Use losartan or irbesartan; QL(1 EA diarios); ST
<i>quinapril hcl</i>	P		<i>telmisartan</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>ramipril CAPS</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>valsartan TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>trandolapril 4 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	Antiadrenérgicos antihipertensivos		
<i>trandolapril 1 MG, 2 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	CARDURA (<i>Usar doxazosin mesylate</i>)	NP	
VASOTEC TABS (<i>Usar enalapril maleate</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>clonidine hcl TABS</i>	P	
ZESTRIL TABS 2.5 MG (<i>Usar lisinopril</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>doxazosin mesylate</i>	P	
			<i>guanfacine hcl</i>	P	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>methyldopa TABS</i>	P		<i>candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide</i>	P	
<i>prazosin hcl CAPS</i>	P		<i>captopril & hydrochlorothiazide 15 MG-25 MG, 15 MG-50 MG, 25 MG-25 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>terazosin hcl</i>	P		<i>captopril & hydrochlorothiazide 25 MG-50 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
Combinaciones de antihipertensivos			<i>DIOVAN HCT (Usar valsartan-hydrochlorothiazide)</i>	NP	QL(1 EA diarios)
<i>ACCURETIC 12.5 MG-10 MG (Usar quinapril-hydrochlorothiazide)</i>	NP	QL(3 EA diarios)	<i>enalapril maleate & hydrochlorothiazide</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>ACCURETIC 12.5 MG-20 MG (Usar quinapril-hydrochlorothiazide)</i>	NP	QL(4 EA diarios)	<i>EXFORGE (Usar amlodipine besylate-valsartan)</i>	NP	Use losartan or irbesartan; ST
<i>amlodipine besylate-benazepril hcl</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>EXFORGE HCT (Usar amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide)</i>	NP	Use losartan or irbesartan; ST
<i>amlodipine besylate-olmesartan medoxomil</i>	P	Use losartan or irbesartan; ST	<i>fosinopril sodium & hydrochlorothiazide</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	P	Use losartan or irbesartan; ST	<i>HYZAAR (Usar losartan potassium y hydrochlorothiazide)</i>	NP	QL(1 EA diarios)
<i>amlodipine-valsartan-hydrochlorothiazide</i>	P	Use losartan or irbesartan; ST	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>ATACAND HCT (Usar candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide)</i>	NP		<i>lisinopril & hydrochlorothiazide 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>atenolol & chlorthalidone</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>lisinopril & hydrochlorothiazide 25 MG-20 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>AVALIDE (Usar irbesartan-hydrochlorothiazide)</i>	NP	QL(1 EA diarios)	<i>losartan potassium & hydrochlorothiazide</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>AZOR (Usar amlodipine besylate-olmesartan medoxomil)</i>	NP	Use losartan or irbesartan; ST			
<i>benazepril & hydrochlorothiazide</i>	P	QL(1 EA diarios)			
<i>BENICAR HCT (Usar olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide)</i>	NP	Use losartan or irbesartan; QL(1 EA diarios); ST			
<i>bisoprolol & hydrochlorothiazide</i>	P	QL(1 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
LOTENSIN HCT 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG, 25 MG-20 MG (Usar benazepril y hydrochlorothiazide)	NP	QL(1 EA diarios)	telmisartan- hydrochlorothiazide	P	QL(1 EA diarios)
LOTREL 10 MG-5 MG, 20 MG- 10 MG, 20 MG-5 MG, 40 MG-10 MG (Usar amlodipine besylate- benazepril hcl)	NP	QL(1 EA diarios)	TENORETIC 100 (Usar atenolol y chlorthalidone)	NP	QL(2 EA diarios)
metoprolol & hydrochlorothiazide TABS 50 MG-100 MG	P	QL(1 EA diarios)	TENORETIC 50 (Usar atenolol y chlorthalidone)	NP	QL(2 EA diarios)
metoprolol & hydrochlorothiazide TABS 25 MG- 100 MG, 25 MG- 50 MG	P	QL(2 EA diarios)	trandolapril-verapamil hcl	P	
MICARDIS HCT (Usar telmisartan- hydrochlorothiazide)	NP	QL(1 EA diarios)	TRIBENZOR (Usar olmesartan medoxomil- amlodipine- hydrochlorothiazide)	NP	Use losartan or irbesartan; ST
olmesartan medoxomil- amlodipine- hydrochlorothiazide	P	Use losartan or irbesartan; ST	valsartan- hydrochlorothiazide	P	QL(1 EA diarios)
olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide	P	Use losartan or irbesartan; QL(1 EA diarios); ST	VASERETIC 25 MG- 10 MG (Usar enalapril maleate y hydrochlorothiazide)	NP	QL(2 EA diarios)
quinapril- hydrochlorothiazide 25 MG-20 MG	P	QL(2 EA diarios)	ZESTORETIC 25 MG-20 MG (Usar lisinopril y hydrochlorothiazide)	NP	QL(1 EA diarios)
quinapril- hydrochlorothiazide 12.5 MG-10 MG	P	QL(3 EA diarios)	ZESTORETIC 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG (Usar lisinopril y hydrochlorothiazide)	NP	QL(2 EA diarios)
quinapril- hydrochlorothiazide 12.5 MG-20 MG	P	QL(4 EA diarios)	Antihipertensivos - Varios		
telmisartan- amlodipine	P		VECAMEYL	P	SP; PA
			Vasodilatadores		
			hydralazine hcl TABS	P	
			minoxidil 10 MG	P	QL(10 EA diarios)
			minoxidil 2.5 MG	P	QL(3 EA diarios)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AGENTES ANTIINFECCIOSOS - VARIOS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas			<i>vancomycin hcl CAPS 250 MG</i>	P	QL(8 EA diarios)
Agentes antiinfecciosos - Varios			<i>vancomycin hcl SOLR IV 500 MG</i>	P	QL(14 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>metronidazole TABS 250 MG, 500 MG</i>	P		<i>vancomycin hcl SOLR PO 25 MG/ ML, 50 MG/ML, 250 MG/5ML</i>	P	QL(300 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>trimethoprim TABS</i>	P		<i>vancomycin hcl SOLR IV 1 GM</i>	P	QL(14 EA por dispensación en farmacia minorista)
Antiinfecciosos varios - Combinaciones			VANCOMYCIN HCL SOLR IV 1 GM	P	QL(14 EA por dispensación en farmacia minorista)
BACTRIM DS TABS (Usar sulfamethoxazole-trimethoprim)	NP		VANCOMYCIN HCL SOLR IV 500 MG	P	QL(14 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
BACTRIM TABS (Usar sulfamethoxazole-trimethoprim)	NP		Leprostáticos		
<i>methenamine-hyosc-methylene blue-sod phos-phenyl sal TABS 81.6 MG</i>	P		<i>dapsone</i>	P	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim SUSP</i>	P		Lincosamidas		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim TABS</i>	P		<i>CLEOCIN (Usar clindamycin palmitate hydrochloride)</i>	NP	QL(300 ML por dispensación en farmacia minorista)
URETRON D/S TABS 81.6 MG	P		CLEOCIN 150 MG, 300 MG (Usar clindamycin hcl)	NP	
Carbapenémicos			<i>clindamycin hcl 150 MG, 300 MG</i>	P	
<i>ertapenem sodium IJ</i>	P	SP; PA	<i>clindamycin palmitate hydrochloride</i>	P	QL(300 ML por dispensación en farmacia minorista)
Glucopéptidos			Monobactámicos		
FIRVANQ SOLR PO (Usar vancomycin hcl)	NP	QL(300 ML por dispensación en farmacia minorista)	CAYSTON	P	SP; PA
VANCOCIN CAPS 125 MG (Usar vancomycin hcl)	NP	QL(4 EA diarios)			
VANCOCIN CAPS 250 MG (Usar vancomycin hcl)	NP	QL(8 EA diarios)			
<i>vancomycin hcl CAPS 125 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Oxazolidinonas			KRINTAFEL	P	QL(2 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SIVEXTRO TABS	P	QL(6 EA por dispensación en farmacia minorista); PA	<i>mefloquine hcl</i>	P	
Antiinfecciosos urinarios			PLAQUENIL (<i>Usar hydroxychloroquine sulfate</i>)	NP	
MACROBID (<i>Usar nitrofurantoin monohyd macro</i>)	NP		<i>primaquine phosphate TABS</i>	P	
MACRODANTIN 50 MG, 100 MG (<i>Usar nitrofurantoin macrocrystal</i>)	NP		PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS (<i>Usar primaquine phosphate</i>)	NP	
<i>methenamine mandelate</i>	P		<i>pyrimethamine</i>	P	SP; PA
<i>nitrofurantoin</i>	P	QL(40 ML diarios)	SOVUNA 200 MG	P	
<i>nitrofurantoin macrocrystal 50 MG, 100 MG</i>	P		ANTIMIASTÉNICOS/AGENTES COLINÉRGICOS		
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	P		Antimiasténicos/Agentes colinérgicos		
ANTIPALÚDICOS - Medicamentos para Tratar la Malaria (<i>Infecciones Parasitarias</i>)			MESTINON TABS (<i>Usar pyridostigmine bromide</i>)	NP	
Combinaciones antimaláricas			MESTINON TBCR (<i>Usar pyridostigmine bromide</i>)	NP	
COARTEM	P	QL(24 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>pyridostigmine bromide TABS 60 MG</i>	P	
Antimaláricos			<i>pyridostigmine bromide TBCR</i>	P	
<i>chloroquine phosphate TABS 500 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	AGENTES ANTIMICOBACTERIANOS - Medicamentos para Tratar la Tuberculosis (<i>Infecciones Bacterianas</i>)		
<i>chloroquine phosphate TABS 250 MG</i>	P		Agentes antimicobacterianos		
DARAPRIM (<i>Usar pyrimethamine</i>)	NP	SP; PA	<i>ethambutol hcl TABS</i>	P	
<i>hydroxychloroquine sulfate 200 MG</i>	P		<i>isoniazid SYRP</i>	P	
			<i>isoniazid TABS</i>	P	
			MYAMBUTOL TABS 400 MG (<i>Usar ethambutol hcl</i>)	NP	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
MYCOBUTIN (<i>Usar rifabutin</i>)	NP		CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML (<i>Usar cyclophosphamide</i>)	NP	SP; PA
<i>pyrazinamide</i>	P		<i>cyclophosphamide SOLR IJ</i>	P	SP; PA
<i>rifabutin</i>	P		EVOMELA IV	P	SP; PA
<i>rifampin CAPS</i>	P		KEMOPLAT SOLN	P	SP; PA
ANTINEOPLÁSICOS Y TERAPIAS ADYUVANTES - Medicamentos para Tratar el Cáncer			LEUKERAN	P	
Agentes alquilantes			<i>melphalan hcl IV</i>	P	SP; PA
BELRAPZO SOLN	P	SP; PA	MYLERAN TABS	P	
BENDAMUSTINE HCL SOLN	P	SP; PA	TEMODAR SOLR	P	SP; PA
<i>bendamustine hcl SOLR</i>	P	SP; PA	<i>temozolomide CAPS</i>	P	SP; PA
BENDEKA SOLN	P	SP; PA	TEPADINA (<i>Usar thiotepa</i>)	NP	SP; PA
<i>carboplatin SOLN 50 MG/5ML, 150 MG/15ML, 450 MG/45ML, 600 MG/60ML</i>	P	SP; PA	<i>thiotepa</i>	P	SP; PA
<i>cisplatin SOLN 50 MG/50ML, 100 MG/100ML, 200 MG/200ML</i>	P	SP; PA	TREANDA SOLR (<i>Usar bendamustine hcl</i>)	NP	SP; PA
CISPLATIN SOLN 200 MG/200ML (<i>Usar cisplatin</i>)	NP	SP; PA	VIVIMUSTA SOLN	P	SP; PA
CISPLATIN SOLR	P	SP; PA	YONDELIS	P	SP; PA
<i>cyclophosphamide SOLN</i>	P	SP; PA	ZEPZELCA	P	SP; PA
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML	P	SP; PA	Antimetabolitos		
CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML	P	SP; PA	ALIMTA SOLR (<i>Usar pemetrexed disodium</i>)	NP	SP; PA
			<i>azacitidine SUSR</i>	P	SP; PA
			<i>capecitabine</i>	P	SP; PA
			<i>cladribine 10 MG/10ML</i>	P	SP; PA
			<i>cytarabine SOLN</i>	P	SP; PA
			<i>decitabine</i>	P	SP; PA
			<i>fludarabine phosphate SOLN</i>	P	SP; PA
			<i>fludarabine phosphate SOLR</i>	P	SP; PA
			FOLOTYN	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
FOLOTYN 20 MG/ ML, 40 MG/2ML (Usar pralatrexate)	NP	SP; PA	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 14 MG)	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
mercaptopurine SUSP 2000 MG/100ML	P		LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 18 MG)	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
mercaptopurine TABS	P		LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 20 MG)	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
methotrexate sodium SOLN 1 GM/40ML, 50 MG/2ML, 250 MG/10ML, 1000 MG/40ML	P		LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 24 MG)	P	QL(3 EA diarios); SP; PA
methotrexate sodium TABS 2.5 MG	P		LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 4 MG)	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
ONUREG TABS	P	SP; PA	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 8 MG)	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
PEMETREXED 500 MG/20ML	P	SP; PA	MVASI	P	SP; PA
pemetrexed disodium SOLR 100 MG, 500 MG	P	SP; PA	ZALTRAP	P	SP; PA
PEMFEXY	P	SP; PA	ZIRABEV	P	SP; PA
pralatrexate	P	SP; PA	Antineoplásicos - Anticuerpos		
PURIXAN SUSP 2000 MG/100ML (Usar mercaptopurine)	NP		ADCETRIS	P	SP; PA
TABLOID	P	SP; PA	ARZERRA	P	SP; PA
TREXALL TABS 5 MG, 7.5 MG, 10 MG, 15 MG	P		BAVENCIO	P	SP; PA
VIDAZA SUSR (Usar azacitidine)	NP	SP; PA	BESPOUSA	P	SP; PA
XELODA (Usar capecitabine)	NP	SP; PA	BLINCYTO	P	SP; PA
Antineoplásicos - Inhibidores de la angiogénesis			DARZALEX	P	SP; PA
CYRAMZA	P	SP; PA	EMPLICITI	P	SP; PA
INLYTA	P	SP; PA	GAZYVA	P	SP; PA
LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 10 MG)	P	QL(1 EA diarios); SP; PA	IMFINZI	P	SP; PA
LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 12 MG)	P	QL(3 EA diarios); SP; PA	JEMPERLI	P	SP; PA
			KEYTRUDA	P	SP; PA
			KIMMTRAK	P	SP; PA
			LIBTAYO	P	SP; PA
			LOQTORZI	P	SP; PA
			MONJUVI	P	SP; PA
			OPDIVO	P	SP; PA
			PADCEV	P	SP; PA
			POLIVY	P	SP; PA
			POTELIGEO	P	SP; PA
			RUXIENCE	P	SP; PA
			TECENTRIQ	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
TIVDAK	P	SP; PA	VIZIMPRO	P	SP; PA
TRUXIMA	P	SP; PA	Antineoplásicos - Inhibidores de ruta de Hedgehog		
UNITUXIN	P	SP; PA	DAURISMO	P	SP; PA
YERVOY	P	SP; PA	ERIVEDGE	P	SP; PA
ZEVALIN Y-90	P	SP; PA	ODOMZO	P	SP; PA
ZYNLONTA	P	SP; PA	Antineoplásicos - Agentes hormonales y relacionados		
Antineoplásicos - Agentes Anti-HER2			<i>abiraterone acetate</i>	P	SP; PA
KANJINTI	P	SP; PA	<i>anastrozole</i>	P	
MARGENZA	P	SP; PA	ARIMIDEX (<i>Usar anastrozole</i>)	NP	
OGIVRI	P	SP; PA	AROMASIN (<i>Usar exemestane</i>)	NP	
PERJETA	P	SP; PA	<i>bicalutamide</i>	P	QL(1 EA diarios)
TRAZIMERA	P	SP; PA	CASODEX (<i>Usar bicalutamide</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
TUKYSA	P	SP; PA	ELIGARD SC 22.5 MG, 30 MG, 45 MG	P	SP; PA
Antineoplásicos - Inhibidores de BCL-2			ELIGARD KIT SC 7.5 MG	P	SP; PA
VENCLEXTA STARTING PACK TBPK	P	SP; PA	EMCYT	P	SP; PA
VENCLEXTA TABS	P	SP; PA	ERLEADA 60 MG	P	SP; PA
Antineoplásicos - Inmunoterapia Celular			EULEXIN	P	
ABECMA	P	SP; PA	<i>exemestane</i>	P	
BREYANZI	P	SP; PA	FARESTON (<i>Usar toremifene citrate</i>)	NP	PA
CARVYKTI	P	SP; PA	FEMARA (<i>Usar letrozole</i>)	NP	
TECARTUS	P	SP; PA	<i>letrozole</i>	P	
Antineoplásicos - Inhibidores de EGFR			LEUPROLIDE ACETATE-BUPIVACAINE	P	SP; PA
ERBITUX	P	SP; PA	<i>leuprolide acetate KIT IJ 1 MG/0.2ML</i>	P	SP; PA
<i>erlotinib hcl</i>	P	SP; PA	LYSODREN	P	SP; PA
EXKIVITY	P	SP; PA			
<i>gefitinib</i>	P	SP; PA			
GILOTRIF	P	SP; PA			
IRESSA (<i>Usar gefitinib</i>)	NP	SP; PA			
PORTRAZZA	P	SP; PA			
TAGRISSO	P	SP; PA			
TARCEVA (<i>Usar erlotinib hcl</i>)	NP	SP; PA			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>megestrol acetate SUSP</i>	P		ELLECE SOLN	P	SP; PA
<i>megestrol acetate TABS</i>	P		<i>mitoxantrone hcl</i> 20 MG/10ML, 25 MG/12.5ML, 30 MG/15ML	P	SP; PA
NUBEQA	P	SP; PA	<i>valrubicin</i>	P	SP; PA
<i>tamoxifen citrate TABS</i>	P		VALSTAR (<i>Usar valrubicin</i>)	NP	SP; PA
<i>toremifene citrate</i>	P	PA	Combinaciones antineoplásicas		
VABRINTY SC 22.5 MG, 30 MG, 45 MG	P	SP; PA	DARZALEX FASPRO	P	SP; PA
VABRINTY KIT SC 7.5 MG	P	SP; PA	INQOVI	P	SP; PA
XTANDI CAPS	P	SP; PA	KISQALI FEMARA (DOSIS DE 200 MG)	P	SP; PA
XTANDI TABS	P	SP; PA	KISQALI FEMARA (DOSIS DE 400 MG)	P	SP; PA
YONSA	P	SP; PA	KISQALI FEMARA (DOSIS DE 600 MG)	P	SP; PA
ZOLADEX	P	SP; PA	LONSURF	P	SP; PA
ZYTIGA (<i>Usar abiraterone acetate</i>)	NP	SP; PA	OPDUALAG	P	SP; PA
Antineoplásicos - Inhibidores del Factor Inducible por Hipoxia			VYXEOS	P	SP; PA
WELIREG	P	SP; PA	Inhibidores de la enzima antineoplásica		
Antineoplásicos - Inmunomoduladores			AFINITOR DISPERZ TBSO (<i>Usar everolimus</i>)	NP	SP; PA
<i>pomalidomide</i> 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	P	SP; PA	AFINITOR TABS (<i>Usar everolimus</i>)	NP	SP; PA
POMALYST 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (<i>Usar pomalidomide</i>)	NP	SP; PA	ALECENSA	P	SP; PA
Antineoplásicos - Inhibidores de PDGFR-alfa			ALUNBRIG TABS	P	SP; PA
AYVAKIT	P	QL(1 EA diarios); SP; PA	ALUNBRIG TBPk	P	SP; PA
Antibióticos antineoplásicos			BALVERSA	P	SP; PA
<i>daunorubicin hcl</i> SOLN	P	SP; PA	BELEODAQ	P	SP; PA
DAUNORUBICIN HCL SOLN (<i>Usar daunorubicin hcl</i>)	NP	SP; PA	<i>bortezomib</i> SOLR IJ	P	SP; PA
			BORTEZOMIB SOLR IJ 1 MG, 2.5 MG	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
BOSULIF TABS 100 MG, 400 MG, 500 MG (<i>Usar bosutinib</i>)	NP	SP; PA	<i>imatinib mesylate</i> TABS	P	SP; PA
<i>bosutinib</i> TABS 100 MG, 400 MG, 500 MG	P	SP; PA	IMBRUVICA CAPS	P	SP; PA
BRAFTOVI 75 MG	P	SP; PA	IMBRUVICA TABS	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
CABOMETYX TABS 40 MG	P	QL(2 EA diarios); SP; PA	INREBIC	P	SP; PA
CABOMETYX TABS 20 MG, 60 MG	P	QL(1 EA diarios); SP; PA	ISTODAX SOLR (<i>Usar romidepsin</i>)	NP	SP; PA
CAPRELSA	P	SP; PA	JAKAFI	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 100 MG) KIT	P	SP; PA	KISQALI (<i>DOSIS DE 200 MG</i>)	P	SP; PA
COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 140 MG) KIT	P	SP; PA	KISQALI (<i>DOSIS DE 400 MG</i>)	P	SP; PA
COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 60 MG) KIT	P	SP; PA	KISQALI (<i>DOSIS DE 600 MG</i>)	P	SP; PA
COPIKTRA	P	SP; PA	KOSELUGO	P	SP; PA
COTELLIC	P	SP; PA	KYPROLIS	P	SP; PA
<i>dasatinib</i>	P	SP; PA	<i>lapatinib ditosylate</i>	P	SP; PA
<i>everolimus</i> TABS	P	SP; PA	LORBRENA	P	SP; PA
<i>everolimus</i> TBSO	P	SP; PA	LUMAKRAS	P	SP; PA
FOTIVDA	P	SP; PA	LYNPARZA TABS	P	QL(4 EA diarios); SP; PA
FYARRO	P	SP; PA	MEKINIST TABS	P	SP; PA
GAVRETO	P	SP; PA	MEKTOVI	P	SP; PA
GLEEVEC TABS (<i>Usar imatinib mesylate</i>)	NP	SP; PA	NERLYNX	P	SP; PA
IBRANCE CAPS 100 MG, 125 MG	P	SP; PA	NEXAVAR (<i>Usar sorafenib tosylate</i>)	NP	SP; PA
IBRANCE TABS	P	SP; PA	<i>nilotinib hcl</i> 50 MG, 150 MG, 200 MG	P	SP; PA
ICLUSIG	P	QL(1 EA diarios); SP; PA	NINLARO	P	SP; PA
IDHIFA	P	SP; PA	<i>pazopanib hcl</i>	P	SP; PA
			PEMAZYRE	P	SP; PA
			PHYRAGO 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG, 100 MG, 140 MG	P	SP; PA
			PIQRAY (<i>DOSIS DIARIA DE 200 MG</i>)	P	SP; PA

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PIQRAY (DOSIS DIARIA DE 250 MG)	P	SP; PA	VERZENIO	P	QL(2 EA diarios); SP; PA
PIQRAY (DOSIS DIARIA DE 300 MG)	P	SP; PA	VITRAKVI CAPS	P	SP; PA
QINLOCK	P	SP; PA	VITRAKVI SOLN	P	SP; PA
RETEVMO CAPS	P	SP; PA	VONJO	P	SP; PA
ROMIDEPSIN SOLN	P	SP; PA	VOTRIENT (Usar pazopanib hcl)	NP	SP; PA
romidepsin SOLR	P	SP; PA	XALKORI CAPS	P	SP; PA
ROZLYTREK CAPS	P	SP; PA	XOSPATA	P	SP; PA
RUBRACA	P	SP; PA	ZELBORAF	P	SP; PA
RYDAPT	P	SP; PA	ZOLINZA	P	SP; PA
SCEMBLIX 100 MG	P	SP	ZYDELIG	P	SP; PA
SCEMBLIX 20 MG, 40 MG	P	SP; PA	ZYKADIA TABS	P	SP; PA
sorafenib tosylate	P	SP; PA	Enzimas antineoplásicas		
SPRYCEL (Usar dasatinib)	NP	SP; PA	ASPARLAS	P	SP; PA
STIVARGA	P	SP; PA	ONCASPAS	P	SP; PA
sunitinib malate	P	SP; PA	RYLAZE	P	SP; PA
SUTENT (Usar sunitinib malate)	NP	SP; PA	Antineoplásicos varios		
TABRECTA	P	SP; PA	ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML	P	SP; PA
TAFINLAR CAPS	P	SP; PA	arsenic trioxide	P	SP; PA
TALZENNA	P	SP; PA	BESREMI	P	SP; PA
TASIGNA 50 MG, 150 MG, 200 MG (Usar nilotinib hcl)	NP	SP; PA	bexarotene	P	SP; PA
TAZVERIK	P	SP; PA	HYDREA (Usar hydroxyurea)	NP	
temsirolimus	P	SP; PA	hydroxyurea	P	
TIBSOVO	P	SP; PA	MATULANE	P	SP; PA
TORISEL (Usar temsirolimus)	NP	SP; PA	PHOTOFRIN	P	SP; PA
TURALIO 125 MG	P	SP; PA	PROLEUKIN	P	SP; PA
TYKERB (Usar lapatinib ditosylate)	NP	SP; PA	TARGRETIN (Usar bexarotene)	NP	SP; PA
VELCADE SOLR IJ (Usar bortezomib)	NP	SP; PA	tretinoin (quimioterapia)	P	SP; PA
			TRISENOX (Usar arsenic trioxide)	NP	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Complementos de quimioterapia			<i>docetaxel</i> SOLN	P	SP; PA
KEPIVANCE 5.16 MG	P	SP	DOCETAXEL SOLN 20 MG/2ML, 80 MG/8ML, 160 MG/16ML	P	SP; PA
Agentes de Rescate/Antídoto/Protección de Quimioterapia			DOCETAXEL SOLN (Usar <i>docetaxel</i>)	NP	SP; PA
<i>dexrazoxane hcl</i>	P	SP; PA	DOCIVYX SOLN	P	SP; PA
KHAPZORY 175 MG	P	SP; PA	<i>eribulin mesylate</i>	P	SP; PA
<i>leucovorin calcium TABS</i>	P		<i>etoposide CAPS</i>	P	SP; PA
<i>levoleucovorin calcium SOLN</i> 250 MG/25ML	P	SP; PA	<i>etoposide SOLN</i> 1 GM/50ML, 100 MG/5ML, 500 MG/25ML	P	SP; PA
<i>levoleucovorin calcium SOLR</i>	P	SP; PA	HALAVEN (Usar <i>eribulin mesylate</i>)	NP	SP; PA
<i>mesna SOLN</i>	P	SP; PA	IXEMPRA KIT	P	SP; PA
<i>mesna TABS</i>	P	SP; PA	JEVTANA	P	SP; PA
MESNEX SOLN (Usar <i>mesna</i>)	NP	SP; PA	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART	P	SP; PA
MESNEX TABS	P	SP; PA	<i>paclitaxel protein-bound particles</i>	P	SP; PA
VORAXAZE	P	SP; PA	<i>vincristine sulfate</i>	P	SP; PA
Inhibidores mitóticos			Agentes Virales Oncolíticos		
ABRAXANE (Usar <i>paclitaxel protein-bound particles</i>)	NP	SP; PA	IMLYGIC	P	SP; PA
AVOPEF SOLN 100 MG/5ML	P	SP; PA	Inhibidores de topoisomerasa I		
BEIZRAY CONC 20 MG/ML	P	SP; PA	CAMPTOSAR (Usar <i>irinotecan hcl</i>)	NP	SP; PA
<i>docetaxel CONC</i> 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML	P	SP; PA	HYCAMPIN CAPS	P	SP; PA
DOCETAXEL CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML	P	SP; PA	HYCAMPIN SOLR (Usar <i>topotecan hcl</i>)	NP	SP; PA
DOCETAXEL CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML (Usar <i>docetaxel</i>)	NP	SP; PA	<i>irinotecan hcl</i>	P	SP; PA
			<i>topotecan hcl SOLN</i>	P	SP; PA
			TOPOTECAN HCL SOLN (Usar <i>topotecan hcl</i>)	NP	SP; PA
			<i>topotecan hcl SOLR</i>	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AGENTES ANTIPARKINSONIANOS Y TERAPIAS RELACIONADAS - Medicamentos para Tratar la Enfermedad de Parkinson			<i>pramipexole dihydrochloride TABS</i>	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
Terapia Adyuvante para Tratar el Parkinson			<i>ropinirole hydrochloride TABS 0.25 MG, 3 MG, 4 MG</i>	P	QL(6 EA diarios)
<i>carbidopa</i>	P		<i>ropinirole hydrochloride TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 5 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
LODOSYN (<i>Usar carbidopa</i>)	NP		SINEMET TABS 100 MG-10 MG, 100 MG-25 MG (<i>Usar carbidopa-levodopa</i>)	NP	
Anticolinérgicos antiparkinsonianos			Inhibidores antiparkinsonianos de la monoamino oxidasa		
<i>benztropine mesylate TABS</i>	P		<i>selegiline hcl CAPS</i>	P	
<i>trihexyphenidyl hcl TABS</i>	P		<i>selegiline hcl TABS</i>	P	
Dopaminérgicos antiparkinsonianos			ANTIPSICÓTICOS/AGENTES ANTIMANÍACOS - Medicamentos para Tratar los Trastornos del Estado de Ánimo		
<i>amantadine hcl CAPS</i>	P		Agentes antimaníacos		
<i>amantadine hcl SOLN</i>	P		<i>lithium</i>	P	
APOKYN SOCT	P	SP; PA	<i>lithium carbonate CAPS</i>	P	
<i>apomorphine hydrochloride SOCT</i>	P	SP; PA	<i>lithium carbonate TABS</i>	P	
<i>bromocriptine mesylate CAPS</i>	P		<i>lithium carbonate TBCR</i>	P	
<i>bromocriptine mesylate TABS 2.5 MG</i>	P		LITHOBID TBCR (<i>Usar lithium carbonate</i>)	P	
<i>carbidopa-levodopa TABS</i>	P		Antipsicóticos - Varios		
<i>carbidopa-levodopa TBCR</i>	P		GEODON (<i>Usar ziprasidone hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
DHIVY TABS	P		LATUDA (<i>Usar lurasidone hcl</i>)	NP	
GOCOVRI CP24	P	SP; PA			
PARLODEL CAPS (<i>Usar bromocriptine mesylate</i>)	NP				
PARLODEL TABS (<i>Usar bromocriptine mesylate</i>)	NP				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>lurasidone hcl</i>	P		<i>risperidone TBDP</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 5 años de edad)
NUPLAZID CAPS	P	QL(1 EA diarios); PA	Butirofenonas		
NUPLAZID TABS 10 MG	P	QL(1 EA diarios); PA	HALDOL DECANOATE (Usar haloperidol decanoate)	NP	
<i>ziprasidone hcl</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>haloperidol decanoate</i>	P	
Benzisoxazoles			<i>haloperidol lactate CONC</i>	P	
ERZOFRI 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML, 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML	P	SP; PA	<i>haloperidol TABS 20 MG</i>	P	
INVEGA HAFYERA	P	SP; PA	<i>haloperidol TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 5 MG, 10 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
INVEGA SUSTENNA	P	SP; PA	Dibenzapinas		
INVEGA TRINZA	P	SP; PA	<i>clozapine TABS</i>	P	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
PERSERIS PRSY	P	SP; PA	CLOZARIL TABS (Usar clozapine)	NP	QL(3 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
RISPERDAL CONSTA (Usar risperidone microspheres)	NP	SP; PA	<i>loxapine succinate</i>	P	QL(4 EA diarios)
RISPERDAL SOLN (Usar risperidone)	NP	QL(4 ML diarios); AL(AI menos 5 años de edad)	<i>olanzapine TABS 2.5 MG, 5 MG</i>	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)
RISPERDAL TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (Usar risperidone)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 5 años de edad)	<i>olanzapine TABS 7.5 MG, 10 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)
<i>risperidone microspheres</i>	P	SP; PA	<i>olanzapine TABS 15 MG, 20 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)
<i>risperidone SOLN</i>	P	QL(4 ML diarios); AL(AI menos 5 años de edad)			
<i>risperidone TABS</i>	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 5 años de edad)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 25 MG, 50 MG	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 año de edad - Hasta 17 años de edad)	Fenotiazinas		
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 300 MG, 400 MG	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>chlorpromazine hcl</i> TABS 10 MG	P	QL(10 EA diarios)
<i>quetiapine fumarate</i> TABS 100 MG, 200 MG	P	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>chlorpromazine hcl</i> TABS 25 MG, 50 MG, 100 MG, 200 MG	P	QL(3 EA diarios)
SEROQUEL TABS 100 MG, 200 MG (Usar <i>quetiapine fumarate</i>)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>fluphenazine decanoate</i>	P	
SEROQUEL TABS 25 MG, 50 MG (Usar <i>quetiapine fumarate</i>)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 año de edad - Hasta 17 años de edad)	<i>fluphenazine hcl</i> TABS	P	
SEROQUEL TABS 300 MG, 400 MG (Usar <i>quetiapine fumarate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>perphenazine</i> TABS	P	QL(4 EA diarios)
ZYPREXA RELPREVV	P	SP; PA	<i>prochlorperazine</i>	P	
ZYPREXA TABS 7.5 MG, 10 MG (Usar <i>olanzapine</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>prochlorperazine maleate</i> TABS	P	
ZYPREXA TABS 15 MG, 20 MG (Usar <i>olanzapine</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>thioridazine hcl</i>	P	QL(3 EA diarios)
ZYPREXA TABS 2.5 MG, 5 MG (Usar <i>olanzapine</i>)	NP	QL(4 EA diarios); AL(AI menos 10 años de edad)	<i>trifluoperazine hcl</i> TABS	P	QL(2 EA diarios)
Dihidroindolonas			Derivados de quinolinona		
<i>molindone hcl</i>	P	QL(4 EA diarios)	ABILIFY MAINTENA PRSY	P	SP; PA
			ABILIFY MAINTENA SRER	P	SP; PA
			ABILIFY TABS (Usar <i>aripiprazole</i>)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
			<i>aripiprazole SOLN PO</i>	P	QL(750 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 6 años de edad)
			<i>aripiprazole</i> TABS	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)
			<i>aripiprazole TBDP</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 6 años de edad)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ARISTADA	P	SP; PA	COMPLERA 200 MG-300 MG-25 MG (Usar emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate)	NP	QL(1 EA diarios)
ARISTADA INITIO	P	SP; PA	darunavir TABS 800 MG	P	QL(1 EA diarios); ST
Tioxantenos			darunavir TABS 600 MG	P	QL(2 EA diarios); ST
thiothixene	P	QL(3 EA diarios)	DELSTRIGO	P	QL(1 EA diarios)
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES			DESCOVY 120 MG-15 MG	P	QL(1 EA diarios); PA
Antisépticos y desinfectantes			DESCOVY 200 MG-25 MG	P	QL(1 EA diarios); PA
FORMALDEHYDE SOLN	P	QL(90 ML por dispensación en farmacia minorista)	DOVATO	P	
Antisépticos de cloro			EDURANT 25 MG (Usar rilpivirine hcl)	NP	QL(1 EA diarios)
chlorhexidine gluconate SOLN EX 4 %	P	OTC; QL(946 ML por dispensación en farmacia minorista)	efavirenz CAPS 50 MG	P	QL(2 EA diarios)
chlorhexidine gluconate SOLN EX 4 %	NP		efavirenz CAPS 200 MG	P	QL(1 EA diarios)
ANTIVIRALES - Medicamentos para tratar infecciones virales			efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate	P	QL(1 EA diarios)
Antirretrovirales			efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate	P	QL(1 EA diarios)
abacavir sulfate-lamivudine	P	QL(1 EA diarios)	efavirenz TABS	P	QL(1 EA diarios)
abacavir sulfate SOLN	P	QL(30 ML diarios)	emtricitabine CAPS	P	QL(1 EA diarios)
abacavir sulfate TABS	P	QL(2 EA diarios)	emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate	P	QL(1 EA diarios)
APTIVUS CAPS	P	QL(4 EA diarios); ST	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate 200 MG-300 MG	P	QL(1 EA diarios)
atazanavir sulfate CAPS 150 MG, 200 MG	P	QL(2 EA diarios)	EMTRIVA CAPS (Usar emtricitabine)	NP	QL(1 EA diarios)
atazanavir sulfate CAPS 300 MG	P		EMTRIVA SOLN	P	QL(24 ML diarios)
BIKTARVY	P	QL(1 EA diarios)	EPIVIR SOLN (Usar lamivudine)	NP	QL(30 ML diarios)
CIMDUO	P	QL(1 EA diarios); ST			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
EPIVIR TABS 150 MG (Usar lamivudine)	NP	QL(2 EA diarios)	lamivudine-zidovudine	P	QL(2 EA diarios)
EPIVIR TABS 300 MG (Usar lamivudine)	NP	QL(1 EA diarios)	lopinavir-ritonavir SOLN	P	QL(480 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
etravirine 200 MG	P	QL(2 EA diarios)	lopinavir-ritonavir TABS 50 MG-200 MG	P	QL(6 EA diarios)
etravirine 100 MG	P	QL(4 EA diarios)	lopinavir-ritonavir TABS 25 MG-100 MG	P	QL(4 EA diarios)
fosamprenavir calcium TABS	P	QL(4 EA diarios)	maraviroc TABS 150 MG	P	QL(2 EA diarios)
FUZEON SOLR	P	SP; PA	maraviroc TABS 300 MG	P	QL(4 EA diarios)
GENVOYA	P	QL(1 EA diarios)	nevirapine SUSP	P	QL(40 ML diarios)
INTELENCE 100 MG (Usar etravirine)	NP	QL(4 EA diarios)	nevirapine TABS	P	QL(2 EA diarios)
INTELENCE 200 MG (Usar etravirine)	NP	QL(2 EA diarios)	nevirapine TB24 400 MG	P	QL(1 EA diarios)
INTELENCE 25 MG	P	QL(4 EA diarios)	NORVIR TABS (Usar ritonavir)	NP	QL(12 EA diarios)
ISENTRESS HD TABS	P	QL(2 EA diarios)	ODEFSEY	P	
ISENTRESS CHEW 100 MG	P	QL(6 EA diarios)	PIFELTRO	P	QL(1 EA diarios)
ISENTRESS CHEW 25 MG	P	QL(12 EA diarios)	PREZCOBIX	P	QL(1 EA diarios)
ISENTRESS PACK	P	QL(2 EA diarios)	PREZISTA SUSP	P	QL(12 ML diarios); ST
ISENTRESS TABS	P	QL(2 EA diarios)	PREZISTA TABS 75 MG	P	QL(2 EA diarios); ST
JULUCA	P	QL(1 EA diarios)	PREZISTA TABS 800 MG (Usar darunavir)	NP	QL(1 EA diarios); ST
KALETRA SOLN	P	QL(480 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	PREZISTA TABS 600 MG (Usar darunavir)	NP	QL(2 EA diarios); ST
KALETRA TABS 50 MG-200 MG (Usar lopinavir-ritonavir)	NP	QL(6 EA diarios)	PREZISTA TABS 150 MG	P	QL(3 EA diarios); ST
KALETRA TABS 25 MG-100 MG (Usar lopinavir-ritonavir)	NP	QL(4 EA diarios)	RETROVIR CAPS (Usar zidovudine)	NP	QL(6 EA diarios)
lamivudine SOLN	P	QL(30 ML diarios)	RETROVIR SYRP (Usar zidovudine)	NP	QL(60 ML diarios)
lamivudine TABS 150 MG	P	QL(2 EA diarios)			
lamivudine TABS 300 MG	P	QL(1 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
REYATAZ CAPS 300 MG (<i>Usar atazanavir sulfate</i>)	NP		TYBOST	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
REYATAZ CAPS 200 MG (<i>Usar atazanavir sulfate</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	VIRACEPT TABS 250 MG	P	QL(9 EA diarios)
REYATAZ PACK	P	QL(6 EA diarios)	VIRACEPT TABS 625 MG	P	QL(4 EA diarios)
<i>rilpivirine hcl</i> 25 MG	P	QL(1 EA diarios)	VIREAD POWD	P	QL(240 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>ritonavir</i> TABS	P	QL(12 EA diarios)	VIREAD TABS 150 MG, 200 MG, 250 MG	P	QL(1 EA diarios)
RUKOBIA	P	PA	VIREAD TABS (<i>Usar tenofovir disoproxil fumarate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
SELZENTRY SOLN	P	QL(35 ML diarios)	ZIAGEN SOLN (<i>Usar abacavir sulfate</i>)	NP	QL(30 ML diarios)
SELZENTRY TABS 150 MG (<i>Usar maraviroc</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>zidovudine</i> CAPS	P	QL(6 EA diarios)
SELZENTRY TABS 300 MG (<i>Usar maraviroc</i>)	NP	QL(4 EA diarios)	<i>zidovudine</i> SYRP	P	QL(60 ML diarios)
STRIBILD	P	QL(1 EA diarios)	<i>zidovudine</i> TABS	P	QL(2 EA diarios)
SYMFI (<i>Usar efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	Combinaciones Antivirales		
SYMFI LO (<i>Usar efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	PAXLOVID (150/100)	P	
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> TABS	P	QL(1 EA diarios)	PAXLOVID (300/100)	P	
TIVICAY TABS 50 MG	P	QL(2 EA diarios)	Agentes CMV		
TRIUMEQ TABS	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	LIVTENCITY	P	SP; PA
TROGARZO	P	SP; PA	PREVYMIS SOLN	P	SP; PA
TRUVADA 200 MG-300 MG (<i>Usar emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate</i>)	P	QL(1 EA diarios)	PREVYMIS TABS	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
			VALCYTE TABS (<i>Usar valganciclovir hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
			<i>valganciclovir hcl</i> TABS	P	QL(2 EA diarios)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Agentes de hepatitis			VALTREX 500 MG (Usar valacyclovir hcl)	NP	QL(2 EA diarios)
MAVYRET PACK	P	QL(6 EA diarios); SP; PA	Agentes de influenza		
MAVYRET TABS	P	QL(3 EA diarios); SP; PA	oseltamivir phosphate CAPS 30 MG	P	QL(20 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo
PEGASYS SOLN	P	SP; PA	oseltamivir phosphate CAPS 45 MG, 75 MG	P	QL(10 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo
ribavirin (hepatitis c) CAPS	P	SP; PA			
ribavirin (hepatitis c) TABS 200 MG	P	SP; PA	oseltamivir phosphate SUSR	P	QL(120 ML por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR TABS	P	QL(1 EA diarios); SP; PA			
SOVALDI TABS	P	SP; PA			
VEMLIDY	P	SP; PA			
Agentes de herpes					
acyclovir CAPS	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)			
acyclovir SUSP	P	QL(400 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			
acyclovir TABS PO 400 MG	P	QL(3 EA diarios)			
acyclovir TABS PO 800 MG	P	QL(50 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)			
famciclovir	P				
valacyclovir hcl 1 GM	P	QL(42 EA por 21 día(s) en farmacia minorista)			
valacyclovir hcl 500 MG	P	QL(2 EA diarios)			
VALTREX 1 GM (Usar valacyclovir hcl)	NP	QL(42 EA por 21 día(s) en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
RELENZA DISKHALER	P	QL(20 EA por surtido en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo; AL(AI menos 5 años de edad)	TAMIFLU SUSR (Usar oseltamivir phosphate)	NP	QL(120 ML por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo
TAMIFLU CAPS 30 MG (Usar oseltamivir phosphate)	NP	QL(20 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo	BLOQUEADORES BETA - Medicamentos para Tratar la Presión Arterial Alta		
TAMIFLU CAPS 45 MG, 75 MG (Usar oseltamivir phosphate)	NP	QL(10 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) en farmacia minorista; 1 surtido(s) máximo(s) por 180 día(s) por correo	Bloqueadores alfa-beta		
			carvedilol 3.125 MG, 6.25 MG, 12.5 MG	P	QL(3 EA diarios)
			carvedilol 25 MG	P	QL(4 EA diarios)
			carvedilol phosphate	P	QL(1 EA diarios)
			COREG 25 MG (Usar carvedilol)	NP	QL(4 EA diarios)
			COREG 3.125 MG, 6.25 MG, 12.5 MG (Usar carvedilol)	NP	QL(3 EA diarios)
			COREG CR (Usar carvedilol phosphate)	NP	QL(1 EA diarios)
			labetalol hcl TABS 300 MG	P	QL(8 EA diarios)
			labetalol hcl TABS 100 MG	P	QL(3 EA diarios)
			labetalol hcl TABS 200 MG, 400 MG	P	QL(6 EA diarios)
			Bloqueadores beta cardiosselectivos		
			acebutolol hcl CAPS	P	
			atenolol TABS	P	QL(2 EA diarios)
			bisoprolol fumarate	P	QL(1 EA diarios)
			LOPRESSOR TABS 50 MG (Usar metoprolol tartrate)	NP	QL(4 EA diarios)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
LOPRESSOR TABS 100 MG (<i>Usar metoprolol tartrate</i>)	NP	QL(4.5 EA diarios)	<i>sotalol hcl (afib/afl)</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>metoprolol succinate TB24 200 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>sotalol hcl TABS 80 MG, 120 MG, 160 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>metoprolol succinate TB24 25 MG, 50 MG, 100 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)	<i>sotalol hcl TABS 240 MG</i>	P	
<i>metoprolol tartrate TABS 25 MG, 50 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)	<i>timolol maleate TABS</i>	P	
<i>metoprolol tartrate TABS 100 MG</i>	P	QL(4.5 EA diarios)	BLOQUEADORES DE LOS CANALES DE CALCIO - Medicamentos para Tratar la Presión Arterial Alta		
TENORMIN TABS (<i>Usar atenolol</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	Bloqueadores de canal de calcio		
TOPROL XL TB24 200 MG (<i>Usar metoprolol succinate</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>amlodipine besylate TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)
TOPROL XL TB24 25 MG, 50 MG, 100 MG (<i>Usar metoprolol succinate</i>)	NP	QL(4 EA diarios)	CARDIZEM CD CP24 120 MG, 180 MG, 300 MG (<i>Usar diltiazem hcl coated beads</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
Bloqueadores beta no selectivos			CARDIZEM CD CP24 240 MG (<i>Usar diltiazem hcl coated beads</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
BETAPACE AF (<i>Usar sotalol hcl (afib/afl)</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	CARDIZEM TABS 30 MG, 60 MG, 120 MG (<i>Usar diltiazem hcl</i>)	NP	QL(3 EA diarios)
BETAPACE TABS 80 MG, 120 MG, 160 MG (<i>Usar sotalol hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>diltiazem hcl coated beads CP24 120 MG, 180 MG, 300 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
CORGARD TABS 20 MG, 40 MG (<i>Usar nadolol</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>diltiazem hcl coated beads CP24 240 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
INDERAL LA CP24 (<i>Usar propranolol hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	<i>diltiazem hcl extended release beads 240 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>nadolol TABS 20 MG, 40 MG, 80 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>diltiazem hcl extended release beads 120 MG, 180 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>pindolol TABS</i>	P		<i>diltiazem hcl CP12</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>propranolol hcl CP24</i>	P	QL(2 EA diarios)			
<i>propranolol hcl SOLN PO 20 MG/5ML, 40 MG/5ML</i>	P				
<i>propranolol hcl TABS</i>	P				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>diltiazem hcl CP24 120 MG, 180 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>verapamil hcl TBCR</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>diltiazem hcl CP24 240 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	VERELAN PM CP24 100 MG, 200 MG (Usar <i>verapamil hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
<i>diltiazem hcl TABS</i>	P	QL(3 EA diarios)	VERELAN PM CP24 300 MG (Usar <i>verapamil hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>felodipine</i>	P	QL(1 EA diarios)	VERELAN CP24 (Usar <i>verapamil hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
<i>nicardipine hcl CAPS</i>	P		CARDIOTÓNICOS - Medicamentos para Tratar la Insuficiencia Cardíaca y el Ritmo Cardíaco Anormal		
<i>nifedipine CAPS</i>	P	QL(4 EA diarios)	Glucósidos cardíacos		
<i>nifedipine TB24 30 MG, 90 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>digoxin SOLN PO 0.05 MG/ML</i>	P	
<i>nifedipine TB24 60 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>digoxin TABS 125 MCG, 250 MCG</i>	P	
NORVASC TABS (Usar <i>amlodipine besylate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	LANOXIN SOLN IJ (Usar <i>digoxin</i>)	P	
PROCARDIA XL TB24 30 MG, 90 MG (Usar <i>nifedipine</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	LANOXIN TABS 125 MCG, 250 MCG (Usar <i>digoxin</i>)	P	
PROCARDIA XL TB24 60 MG (Usar <i>nifedipine</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	AGENTES CARDIOVASCULARES - VARIOS - Medicamentos para Tratar Afecciones Cardíacas y Circulatorias		
TIAZAC 240 MG (Usar <i>diltiazem hcl extended release beads</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	Inhibidores de la Miosina Cardíaca		
TIAZAC 120 MG, 180 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG (Usar <i>diltiazem hcl extended release beads</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	CAMZYOS	P	SP; PA
VERAPAMIL HCL ER CP24 (Usar <i>verapamil hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	Agentes cardiovasculares varios - Combinaciones		
<i>verapamil hcl CP24 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)	ENTRESTO TABS 103 MG-97 MG, 26 MG-24 MG, 51 MG-49 MG (Usar <i>sacubitril-valsartan</i>)	NP	QL(2 EA diarios)
<i>verapamil hcl CP24 100 MG, 200 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>sacubitril-valsartan TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)
<i>verapamil hcl TABS</i>	P	QL(3 EA diarios)	Agentes para la Impotencia		
			BI-MIX SOLR	P	PA
			IFE-BIMIX 30/1 SOLN	P	PA
			SUPER BI-MIX SOLR	P	PA

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SUPER TRI-MIX SOLR	P	SP; PA	REVATIO SOLN (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	NP	SP; PA
TRI-MIX SOLR	P	SP; PA	REVATIO SUSR (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	NP	SP; PA
Vasodilatadores - Prostaglandinas			REVATIO TABS (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	NP	SP; PA
<i>epoprostenol sodium</i>	P	SP; PA	<i>sildenafil citrate</i> (hipertensión pulmonar) SOLN	P	SP; PA
FLOLAN 1.5 MG (Usar <i>epoprostenol sodium</i>)	NP	SP; PA	<i>sildenafil citrate</i> (hipertensión pulmonar) SUSR	P	SP; PA
ORENITRAM TBCR	P	SP; PA	<i>sildenafil citrate</i> (hipertensión pulmonar) TABS	P	SP; PA
TYVASO REFILL KIT SOLN IN	P	SP; PA	<i>tadalafil</i> (hipertensión pulmonar) TABS	P	SP; PA
TYVASO STARTER KIT SOLN IN	P	SP; PA	Hipertensión Pulmonar - Agonista del Receptor de Prostaciclina		
TYVASO SOLN IN	P	SP; PA	UPTRAVI TITRATION TBPK	P	SP; PA
VELETRI (Usar <i>epoprostenol sodium</i>)	NP	SP; PA	UPTRAVI SOLR	P	SP; PA
VENTAVIS IN	P	SP; PA	UPTRAVI TABS	P	SP; PA
Hipertensión pulmonar - Antagonistas de receptores de endotelina			Hipertensión Pulmonar - Estimulador de la Guanilato Ciclasa Soluble		
<i>ambrisentan</i>	P	QL(1 EA diarios); SP; PA	ADEMPAS	P	SP; PA
<i>bosentan TABS</i>	P	SP; PA	Estabilizadores de la Transtiretina		
<i>bosentan TBSO 32 MG</i>	P	SP; PA	VYNDAMAX	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
LETAIRIS (Usar <i>ambrisentan</i>)	NP	QL(1 EA diarios); SP; PA	VYNDAQEL	P	QL(4 EA diarios); SP; PA
TRACLEER TABS (Usar <i>bosentan</i>)	NP	SP; PA			
TRACLEER TBSO 32 MG (Usar <i>bosentan</i>)	NP	SP; PA			
Hipertensión pulmonar - Inhibidores de fosfodiesterasa					
ADCIRCA TABS (Usar <i>tadalafil</i> (hipertensión pulmonar))	NP	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
CEFALOSPORINAS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas			<i>ceftriaxone sodium IJ 1 GM, 250 MG, 500 MG</i>	P	QL(3 EA por dispensación en farmacia minorista)
Cefalosporinas - 1. ^a generación			SUSTANCIAS QUÍMICAS		
<i>cefadroxil CAPS</i>	P		Sustancias Químicas a Granel - O		
<i>cefadroxil SUSR</i>	P		OMEPRazole Sustancias Químicas a Granel - Ps	P	PA
<i>cefadroxil TABS</i>	P		PROMETHAZINE HCL POWD	P	PA
<i>cephalexin CAPS 250 MG, 500 MG</i>	P		ANTICONCEPTIVOS - Medicamentos para Prevenir el Embarazo		
<i>cephalexin SUSR</i>	P		Combinación de Anticonceptivos - Orales		
Cefalosporinas - 2. ^a generación			<i>desogestrel & ethinyl estradiol</i>	P	
<i>cefaclor CAPS</i>	P		<i>desogestrel-ethinyl estradiol (bifásico)</i>	P	
<i>cefaclor SUSR 250 MG/5ML</i>	P		<i>desogestrel-ethinyl estradiol (trifásico)</i>	P	
<i>cefprozil SUSR</i>	P	QL(200 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 12 años de edad)	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>cefprozil TABS</i>	P	QL(20 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>ethynodiol diacet & eth estrad</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>cefuroxime axetil TABS</i>	P	QL(20 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>levonorgestrel & eth estradiol TABS</i>	P	
Cefalosporinas - 3. ^a generación			<i>levonorgestrel-eth estradiol (trifásico)</i>	P	
<i>cefdinir CAPS</i>	P	QL(20 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91 días) 0.03 MG-0.15 MG</i>	P	QL(91 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>cefdinir SUSR</i>	P	QL(100 ML por dispensación en farmacia minorista)	MIRCETTE (<i>Usar desogestrel-ethinyl estradiol (bifásico)</i>)	NP	
<i>cefixime CAPS</i>	P		<i>norethin acet & estrad-fe TABS 1 MG-20 MCG-75 MG, 1.5 MG-30 MCG-75 MG</i>	P	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>norethindrone & eth estradiol</i>	P		Anticonceptivos de emergencia		
<i>norethindrone & ethinyl estradiol-fe</i>	P		ELLA	P	QL(4 EA por 365 día(s) en farmacia minorista)
<i>norethindrone acet & eth estra TABS</i>	P		<i>levonorgestrel (oc de emergencia) 1.5 MG</i>	P	QL(1 EA por 21 día(s) en farmacia minorista)
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe</i>	P		Anticonceptivos de Progestina - Inyectables		
<i>norethindrone-eth estradiol (trifásico)</i>	P		DEPO-PROVERA SUSP IM (Usar <i>medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo)</i>)	NP	QL(1 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (trifásico)</i>	P		DEPO-PROVERA SUSY IM (Usar <i>medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo)</i>)	NP	QL(1 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>norgestrel & ethinyl estradiol 30 MCG-0.3 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY SC	P	QL(1 ML por dispensación en farmacia minorista)
SEASONIQUE (Usar <i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (91 días)</i>)	NP	QL(91 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo) SUSP IM</i>	P	QL(1 ML por dispensación en farmacia minorista)
TYBLUME CHEW	P		<i>medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo) SUSY IM</i>	P	QL(1 ML por dispensación en farmacia minorista)
YASMIN 28 (Usar <i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	Anticonceptivos de Progestina - Orales		
YAZ (Usar <i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>norethindrone (anticonceptivo)</i>	P	
Combinación de Anticonceptivos - Transdérmicos			OPILL	NP	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol</i>	P	QL(3 EA por 28 día(s) en farmacia minorista)	OPILL	P	
Combinación de Anticonceptivos - Vaginale					
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	P	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista)			
NUVARING (Usar <i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>)	NP	QL(1 EA por dispensación en farmacia minorista)			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
CORTICOSTEROIDES - Medicamentos Hormonales Esteroideos para Tratar Afecciones de Hinchazón Sistémica			<i>methylprednisolone TBPK</i>	P	
Glucocorticosteroides			PEDIAPRED SOLN (<i>Usar prednisolone sodium phosphate</i>)	NP	
CORTEF TABS (<i>Usar hydrocortisone</i>)	NP		<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 20 MG/5ML</i>	P	QL(150 ML por dispensación en farmacia minorista)
CORTISONE ACETATE TABS	P		<i>prednisolone sodium phosphate SOLN 5 MG/5ML, 15 MG/5ML</i>	P	
<i>deflazacort SUSP</i>	P	SP; PA	<i>prednisolone SOLN</i>	P	
<i>deflazacort TABS</i>	P	SP; PA	<i>prednisolone TABS</i>	P	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOLN IJ 4 MG/ML, 20 MG/5ML, 120 MG/30ML</i>	P	QL(150 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	PREDNISON INTENSOL CONC	P	
DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN IJ 4 MG/ML	P	QL(150 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>prednisone SOLN</i>	P	
<i>dexamethasone sodium phosphate SOSY IJ 4 MG/ML</i>	P	QL(150 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>prednisone TABS</i>	P	
<i>dexamethasone ELIX</i>	P		<i>prednisone TBPK</i>	P	
<i>dexamethasone SOLN</i>	P		TARPEYO CPDR	P	SP; PA
<i>dexamethasone TABS</i>	P		ZILRETTA SRER	P	SP; PA
EMFLAZA SUSP (<i>Usar deflazacort</i>)	NP	SP; PA	Mineralcorticosteroides		
EMFLAZA TABS (<i>Usar deflazacort</i>)	NP	SP; PA	<i>fludrocortisone acetate TABS</i>	P	
<i>hydrocortisone TABS</i>	P		TOS/RESFRIADO/ALERGIA - Medicamentos para Tratar los Síntomas de Tos, Resfriado y Alergia		
MEDROL TABS 4 MG, 8 MG (<i>Usar methylprednisolone</i>)	NP		Antitusivos		
MEDROL TBPK (<i>Usar methylprednisolone</i>)	NP		<i>benzonatate 100 MG</i>	P	AL(AI menos 10 años de edad - Hasta 21 años de edad)
<i>methylprednisolone TABS 4 MG, 8 MG</i>	P		<i>benzonatate 200 MG</i>	P	QL(30 EA por 30 días en farmacia minorista); AL(AI menos 10 años de edad - Hasta 21 años de edad)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dextromethorphan polistirex SUER</i>	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>brompheniramine & pseudoeph ELIX</i>	P	OTC; QL(120 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
HYCODAN SOLN (Usar hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide)	NP	AL(AI menos 18 años de edad - Hasta 21 años de edad)	<i>brompheniramine & pseudoeph LIQD 15 MG/5ML- 1 MG/5ML</i>	P	OTC; QL(120 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide SOLN</i>	P	AL(AI menos 18 años de edad - Hasta 21 años de edad)	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	P	AL(Hasta 21 años de edad)
PEDIACARE CHILDRENS LONG-ACT LIQD 7.5 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	CLARITIN-D 12 HOUR TB12 (Usar loratadine y pseudoephedrine)	NP	OTC; QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)
TRIAMINIC LONG ACTING COUGH LIQD (Usar dextromethorphan hbr)	NP	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	CLARITIN-D 24 HOUR TB24 (Usar loratadine y pseudoephedrine)	NP	OTC; QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)
Combinaciones para Tos/Resfrío/Alergia			COLD & FLU RELIEF NIGHTTIME D LIQD	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)
ALTARUSSIN-PE SYRP 100 MG/5ML-30 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>dextromethorphan-doxylamine-acetaminophen LIQD</i>	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)
<i>brompheniramine & phenyleph ELIX</i>	P	OTC; QL(120 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>dextromethorphan-guaifenesin LIQD 200 MG/5ML- 10 MG/5ML</i>	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
			<i>dextromethorphan-guaifenesin LIQD 100 MG/5ML- 5 MG/5ML, 400 MG/20ML- 20 MG/20ML</i>	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>dextromethorphan-guaifenesin LIQD</i> 100 MG/5ML- 10 MG/5ML, 150 MG/7.5ML- 15 MG/7.5ML, 200 MG/10ML- 20 MG/10ML	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	MAXI-TUSS PE ELIX 5 MG/5ML-2 MG/5ML	P	OTC; QL(120 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>dextromethorphan-guaifenesin SYRP</i> 100 MG/5ML- 10 MG/5ML, 200 MG/10ML- 20 MG/10ML	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH TB12 (<i>Usar dextromethorphan-guaifenesin</i>)	NF	
<i>dextromethorphan-guaifenesin TB12</i> 600 MG-30 MG	P	QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)	MUCINEX DM TB12 (<i>Usar dextromethorphan-guaifenesin</i>)	NP	QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>dextromethorphan-phenylephrine-acetaminophen CAPS</i>	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)	NEOTUSS LIQD 200 MG/5ML- 30 MG/5ML	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)
DIABETIC TUSSIN COLD/FLU CAPS	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)	<i>phenylephrine-chlorphen-dm LIQD</i> 10 MG/5ML-4 MG/5ML-15 MG/5ML	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>guaifenesin-codeine SOLN</i>	P	AL(AI menos 18 años de edad - Hasta 21 años de edad)	<i>phenylephrine-dm LIQD</i> 2.5 MG/5ML- 5 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
LOHIST-D LIQD	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>phenylephrine-dm SOLN</i>	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>loratadine & pseudoephedrine TB12</i>	P	OTC; QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)			
<i>loratadine & pseudoephedrine TB24</i>	P	OTC; QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>phenylephrine-guaifenesin LIQD</i> 5 MG/5ML- 100 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>pseudoephedrine w/ dm-gg LIQD</i> 100 MG/5ML- 30 MG/5ML- 10 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>promethazine & phenylephrine SYRP</i>	P	QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>pseudoephedrine-guaifenesin TB12</i> 600 MG-60 MG	P	QL(210 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>promethazine w/ codeine SOLN</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 18 año de edad - Hasta 21 años de edad)	<i>pseudoephedrine-ibuprofen TABS</i>	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)
<i>promethazine w/ codeine SYRP</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 18 año de edad - Hasta 21 años de edad)	SCOT-TUSSIN DM LIQD	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
<i>promethazine-dm SYRP</i>	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	SCOT-TUSSIN SENIOR LIQD	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)
<i>pseudoephed-bromphen-dm SYRP</i> 10 MG/5ML- 30 MG/5ML- 2 MG/5ML	P	QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	WAL-TUSSIN CF LIQD 100 MG/5ML- 30 MG/5ML- 10 MG/5ML	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
Expectorantes					
			GERI-TUSSIN SYRP	P	OTC; QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>guaifenesin LIQD</i>	P	QL(240 ML por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	DERMATOLÓGICOS - Medicamentos para Tratar Afecciones de la Piel		
<i>guaifenesin TB12 1200 MG</i>	P	OTC; QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)	Productos para el acné		
<i>guaifenesin TB12 600 MG</i>	P	QL(40 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	ABSORICA 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG (<i>Usar isotretinoin</i>)	NP	QL(2 EA diario); AL(AI menos 12 años de edad); PA
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH TB12 (<i>Usar guaifenesin</i>)	NP	OTC; QL(2 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad)	BENZAC AC WASH LIQD 5 %	P	RX/OTC
MUCINEX TB12 (<i>Usar guaifenesin</i>)	NP	QL(40 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	<i>benzoyl peroxide BAR</i>	P	
Diversos Inhalantes respiratorios			<i>benzoyl peroxide GEL</i> 2.5 %, 5 %, 10 %	P	
NEBUSAL NEBU 3 % (<i>Usar sodium chloride (inhalador)</i>)	NP		<i>benzoyl peroxide LIQD</i> 4 %, 5 %, 10 %	P	
<i>sodium chloride (inhalador) AERS</i>	P	OTC; QL(240 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>benzoyl peroxide LOTN</i> 5 %, 10 %	P	OTC
<i>sodium chloride (inhalador) NEBU</i> 0.9 %, 3 %, 10 %	P		BENZOYL PEROXIDE LOTN 5 %, 10 %	P	OTC
Mucolíticos			CLEOCIN-T LOTN (<i>Usar clindamycin phosphate (tópico)</i>)	NP	
<i>acetylcysteine SOLN</i>	P		CLINDAGEL GEL (<i>Usar clindamycin phosphate (tópico)</i>)	NP	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
			<i>clindamycin phosphate (tópico) GEL</i>	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
			<i>clindamycin phosphate (tópico) LOTN</i>	P	
			<i>clindamycin phosphate (tópico) SOLN</i>	P	
			<i>erythromycin (ayuda para el acné) GEL</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>erythromycin (ayuda para el acné) SOLN</i>	P		<i>tretinoin GEL 0.01 %</i>	P	QL(15 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 35 años de edad)
<i>isotretinoin 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG</i>	P	QL(2 EA diario); AL(AI menos 12 años de edad); PA	<i>tretinoin GEL 0.025 %</i>	P	AL(Hasta 35 años de edad)
KLARON (<i>Usar sulfacetamide sodium (acné)</i>)	NP		Antibiótico - Tópico		
RETIN-A CREA (<i>Usar tretinoin</i>)	NP	QL(20 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 35 años de edad)	<i>bacitracin (tópico) OINT</i>	P	OTC; QL(30 EA por dispensación en farmacia minorista)
RETIN-A GEL 0.01 % (<i>Usar tretinoin</i>)	NP	QL(15 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 35 años de edad)	<i>bacitracin zinc OINT</i>	P	OTC; QL(30 EA por dispensación en farmacia minorista)
RETIN-A GEL 0.025 % (<i>Usar tretinoin</i>)	NP	AL(Hasta 35 años de edad)	<i>gentamicin sulfate (tópico) CREA</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>sulfacetamide sodium (acné)</i>	P		<i>gentamicin sulfate (tópico) OINT</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur LOTN 10 %-5 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>mupirocin calcium (tópico)</i>	P	QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>sulfacetamide sodium w/ sulfur SUSP 10 %-5 %</i>	P		<i>mupirocin OINT</i>	P	
<i>tretinoin CREA 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %</i>	P	QL(20 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 35 años de edad)	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin OINT</i>	P	OTC; QL(454 EA por dispensación en farmacia minorista)
			<i>neomycin-polymyxin w/ pramoxine</i>	P	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Antimicóticos - Tópico			LOTTRIMIN AF JOCK ITCH CREA (<i>Usar clotrimazole (tópico)</i>)	NP	QL(90 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
<i>clotrimazole (tópico) CREA</i>	P	QL(90 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	LOTTRIMIN AF CREA (<i>Usar clotrimazole (tópico)</i>)	NP	QL(90 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
<i>clotrimazole (tópico) SOLN</i>	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	MICATIN CREA (<i>Usar miconazole nitrate (tópico)</i>)	NP	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>clotrimazole w/ betamethasone CREA</i>	P	QL(45 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>miconazole nitrate (tópico) CREA</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>clotrimazole w/ betamethasone LOTN</i>	P	QL(31 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	NIZORAL SHAM	P	OTC
<i>econazole nitrate CREA</i>	P	QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>nystatin (tópico) CREA</i>	P	QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>ketoconazole (tópico) CREA</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>nystatin (tópico) OINT</i>	P	QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>ketoconazole (tópico) SHAM 2 %</i>	P		<i>nystatin (tópico) POWD EX</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
LAMISIL AT ATHLETES FOOT CREA (<i>Usar terbinafine hcl (tópico)</i>)	NP	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>nystatin-triamcinolone CREA</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
LAMISIL AT JOCK ITCH CREA (<i>Usar terbinafine hcl (tópico)</i>)	NP	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>nystatin-triamcinolone OINT</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
LAMISIL AT CREA (<i>Usar terbinafine hcl (tópico)</i>)	NP	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>terbinafine hcl (tópico) CREA</i>	P	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
TINACTIN CREA (Usar tolnaftate)	NP	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	TARGRETIN (Usar bexarotene (tópico))	NP	SP; PA
tolnaftate CREA	P	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	VALCHLOR	P	SP; PA
Antihistamínicos-Tópicos			Antipruriginosos - Tópicos		
ITCH RELIEF CREA	P	OTC	camphor & menthol LOTN	P	OTC; QL(222 ML por dispensación en farmacia minorista)
Agentes antiinflamatorios - Tópicos			Antipsoriásicos		
diclofenac sodium (tópico) GEL EX	P	QL(6.68 GM diarios)RX/OTCMáximo de 2 dispensaciones por 30 día(s) en farmacia minorista;	calcipotriene CREA	P	
			calcipotriene SOLN	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
			OTULFI SOLN SC 45 MG/0.5ML	P	SP; PA
			OTULFI SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	P	SP; PA
Antineoplásicos o Agentes de Lesión Premaligna - Tópicos			PYZCHIVA 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	P	SP; PA
bexarotene (tópico)	P	SP; PA	PYZCHIVA SC 45 MG/0.5ML	P	SP; PA
CARAC CREA (Usar fluorouracil (tópico))	NP		PYZCHIVA 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	NP	SP
EFUDEX CREA (Usar fluorouracil (tópico))	NP	QL(40 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	SELARSDI SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	P	SP; PA
fluorouracil (tópico) CREA 5 %	P	QL(40 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	STEQEYMA	P	SP; PA
fluorouracil (tópico) CREA 0.5 %	P		TALTZ SOAJ	P	SP; PA
fluorouracil (tópico) SOLN	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	TALTZ SOSY	P	SP; PA
LEVULAN KERASTICK SOLR	P	SP; PA	tazarotene CREA	P	QL(2 GM diario); AL(Hasta 20 años de edad)

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>tazarotene GEL</i>	P	QL(6.67 GM diario); AL(Hasta 20 años de edad)	<i>selenium sulfide SHAM 1 %</i>	P	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
TAZORAC CREA (<i>Usar tazarotene</i>)	NP	QL(2 GM diario); AL(Hasta 20 años de edad)	SELSUN BLUE CARE MENS MAX STR LOTN (<i>Usar selenium sulfide</i>)	NP	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
TAZORAC GEL (<i>Usar tazarotene</i>)	NP	QL(6.67 GM diario); AL(Hasta 20 años de edad)	SELSUN BLUE DAILY LOTN (<i>Usar selenium sulfide</i>)	NP	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
USTEKINUMAB-AAUZ SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	P	SP; PA	SELSUN BLUE MEDICATED LOTN (<i>Usar selenium sulfide</i>)	NP	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
USTEKINUMAB-AEKN SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	P	SP; PA	SELSUN BLUE MOISTURIZING LOTN (<i>Usar selenium sulfide</i>)	NP	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
USTEKINUMAB-TTWE	NP	SP	SELSUN BLUE LOTN (<i>Usar selenium sulfide</i>)	NP	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)
USTEKINUMAB-TTWE SC	P	SP; PA	<i>sulfacetamide sodium LIQD</i>	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)
YESINTEK SOLN 45 MG/0.5ML	P	SP; PA	Antivirales - Tópicos		
YESINTEK SOSY	P	SP; PA	<i>acyclovir topical CREA</i>	P	QL(5 GM por dispensación en farmacia minorista)
Productos antiseborréicos			<i>acyclovir topical OINT</i>	P	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
OVACE PLUS WASH LIQD (<i>Usar sulfacetamide sodium</i>)	NP	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)			
OVACE WASH LIQD (<i>Usar sulfacetamide sodium</i>)	NP	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)			
<i>selenium sulfide LOTN 2.5 %</i>	P				
<i>selenium sulfide LOTN 1 %</i>	P	OTC; QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ZOVIRAX CREA (Usar acyclovir tópico)	NP	QL(5 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>clobetasol propionate OINT 0.05 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
ZOVIRAX OINT (Usar acyclovir tópico)	NP	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>clobetasol propionate SOLN 0.05 %</i>	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)
Productos para quemaduras			DERMA-SMOOTH/ FS SCALP OIL (Usar fluocinolone acetone)	NP	QL(118.28 ML por dispensación en farmacia minorista)
SILVADENE (Usar silver sulfadiazine)	NP				
<i>silver sulfadiazine</i>	P		<i>desonide CREA</i>	P	
Corticosteroides - Tópicos			<i>desonide OINT</i>	P	QL(2 GM diarios)
<i>betamethasone dipropionate (tópico) CREA</i>	P	1 paquete(s) por 30 día(s) en farmacia minorista	<i>desoximetasone CREA 0.25 %</i>	P	QL(2 GM diarios)
<i>betamethasone dipropionate augmented CREA</i>	P	QL(50 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>desoximetasone CREA 0.05 %</i>	P	
<i>betamethasone valerate CREA</i>	P		<i>desoximetasone GEL</i>	P	QL(2 GM diarios)
<i>betamethasone valerate LOTN</i>	P		<i>desoximetasone OINT 0.25 %</i>	P	QL(2 GM diarios)
<i>betamethasone valerate OINT</i>	P		EPIFOAM FOAM	P	QL(15 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>clobetasol propionate emollient base 0.05 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>fluocinolone acetone OIL</i>	P	QL(118.28 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>clobetasol propionate CREA 0.05 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>fluocinonide emulsified base</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>clobetasol propionate GEL 0.05 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>fluocinonide CREA 0.05 %</i>	P	QL(150 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); 1 paquete(s) por surtido en farmacia minorista	<i>hydrocortisone (tópico) LOTN 2.5 %</i>	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>fluocinonide GEL</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>hydrocortisone (tópico) OINT 1 %, 2.5 %</i>	P	RX/OTC
<i>fluocinonide OINT</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>hydrocortisone butyrate SOLN</i>	P	
<i>fluocinonide SOLN</i>	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)	HYDROCORTISONE COMPLETE KIT THPK	NP	
<i>fluticasone propionate CREA 0.05 %</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>mometasone furoate CREA</i>	P	QL(50 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>fluticasone propionate OINT</i>	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>mometasone furoate OINT</i>	P	QL(45 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>hydrocortisone (tópico) CREA 0.5 %</i>	P	OTC	<i>mometasone furoate SOLN</i>	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>hydrocortisone (tópico) CREA 1 %</i>	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	TOPICORT CREA 0.25 % (<i>Usar desoximetasone</i>)	NP	QL(2 GM diarios)
<i>hydrocortisone (tópico) CREA 2.5 %</i>	P		TOPICORT CREA 0.05 % (<i>Usar desoximetasone</i>)	NP	
<i>hydrocortisone (tópico) LOTN 1 %</i>	P	QL(453.6 GM por dispensación en farmacia minorista)	TOPICORT GEL (<i>Usar desoximetasone</i>)	NP	QL(2 GM diarios)
			TOPICORT OINT 0.25 % (<i>Usar desoximetasone</i>)	NP	QL(2 GM diarios)
			<i>triamcinolone acetone (tópico) CREA</i>	P	
			<i>triamcinolone acetone (tópico) LOTN</i>	P	QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>triamcinolone acetonide (tópico)</i> OINT 0.025 %	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista)	Agentes Inmunosupresores - Tópicos		
<i>triamcinolone acetonide (tópico)</i> OINT 0.1 %, 0.5 %	P		<i>ELIDEL (Usar pimecrolimus)</i>	NP	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad); PA
Agentes para el Eccema			<i>pimecrolimus</i>	P	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad); PA
ADBRY SOSY	P	SP; PA	<i>tacrolimus (tópico)</i> OINT 0.1 %	P	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 16 años de edad); PA
CIBINQO	P	SP; PA	<i>tacrolimus (tópico)</i> OINT 0.03 %	P	QL(30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 2 años de edad); PA
Agentes Emolientes/Queratolíticos			Agentes Queratolíticos/Antimitóticos/Vesicantes		
GORDONS UREA CREA 40 %	P	RX/OTC	DERMACINRX SALICYLIC ACID GEL 6 %	P	
<i>urea CREA 40 %</i>	P	RX/OTC	KERALYT GEL (<i>Usar salicylic acid</i>)	NP	
UREA CREA	P	RX/OTC	<i>podofilox SOLN</i>	P	
<i>urea LOTN 40 %</i>	P		<i>salicylic acid GEL 6 %</i>	P	
UREDEB CREA 39 % (<i>Usar urea</i>)	NF		<i>salicylic acid GEL 3 %</i>	P	OTC
UREMEZ-40 CREA 40 % (<i>Usar urea</i>)	NP	RX/OTC	Anestésicos Locales - Tópicos		
Emolientes			<i>capsaicin CREA 0.1 %</i>	P	OTC; QL(43 GM por dispensación en farmacia minorista)
EMOLLIENT LOTION-MISC	P	RX/OTC			
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> CREA	P	QL(385 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC			
<i>lactic acid (ammonium lactate)</i> LOTN 12 %	P	QL(1368 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC			
Agentes Inmunomoduladores - Tópicos					
<i>imiquimod 5 %</i>	P	QL(48 EA por 180 día(s) en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>capsaicin CREA</i> 0.025 %, 0.075 %	P	OTC; QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>lidocaine hcl CREA</i> 4 %	P	OTC; QL(2 GM diarios)
<i>capsaicin CREA</i> 0.035 %	P	OTC; QL(42.5 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>lidocaine hcl GEL</i> 2 %	P	AL(AI menos 21 años)
CAPZASIN-HP CREA (Usar capsaicin)	NP	OTC; QL(43 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>lidocaine CREA</i> 4 %	P	OTC; QL(2 GM diarios)
CAPZASIN-P CREA 0.035 % (Usar capsaicin)	NP	OTC; QL(42.5 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>lidocaine OINT</i> 5 %	P	QL(100 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); 1 paquete(s) por surtido en farmacia minorista
CASTIVA WARMING LOTN	P	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)	<i>lidocaine-prilocaine CREA</i>	P	QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)
COLLAVERA GEL 2 %	P	AL(AI menos 21 años de edad); RX/OTC	LIDOMAX GEL 2 %	P	AL(AI menos 21 años de edad); RX/OTC
DERMACINRX LIDOCAINE CREA 3 %	P	QL(453.6 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	LIDOPIN CREA 3 % (Usar lidocaine hcl)	NP	QL(453.6 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
<i>dibucaine</i>	P	OTC; QL(56.7 GM por dispensación en farmacia minorista)	PREMIUM LIDOCAINE OINT 5 % (Usar lidocaine)	NP	QL(100 GM por 30 día(s) en farmacia minorista); 1 paquete(s) por surtido en farmacia minorista
<i>lidocaine hcl CREA</i> 3 %	P	QL(453.6 GM por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	PROXIVOL GEL 2 %	P	AL(AI menos 21 años de edad); RX/OTC

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Diversos Tópico			Agentes para rosácea		
<i>diethyltoluamide (deet)</i> LOTN 34.34 %	P	OTC; QL(57 GM por dispensación en farmacia minorista; 114 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	METROCREAM CREA (<i>Usar metronidazole (tópico)</i>)	NP	
<i>diethyltoluamide (deet)</i> LOTN 20 %, 40 %	NP		METROGEL GEL 1 % (<i>Usar metronidazole (tópico)</i>)	NF	
DRYSOL SOLN	P		<i>metronidazole (tópico)</i> CREA	P	
<i>Ianolin (tópico)</i> CREA	P	OTC	<i>metronidazole (tópico)</i> GEL 0.75 %	P	QL(45 GM por dispensación en farmacia minorista)
OFF DEEP WOODS AERO	P	OTC;QL(170 gm por surtido en farmacia minorista, 340 gm por 30 días en farmacia minorista)	<i>metronidazole (tópico)</i> LOTN	P	
OFF DEEP WOODS DRY AERO	P	OTC;QL(113 GM por dispensación en farmacia minorista; 226 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	Escabicidas y Pediculicidas		
ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AERO	P	OTC;QL(170 gm por surtido en farmacia minorista, 340 gm por 30 días en farmacia minorista)	<i>crotamiton</i> LOTN	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>zinc oxide (tópico)</i> OINT 20 %	P	OTC; QL(500 GM por dispensación en farmacia minorista)	ELIMITE CREA (<i>Usar permethrin</i>)	NP	QL(360 GM por dispensación en farmacia minorista)
			EURAX CREA	P	QL(60 GM por dispensación en farmacia minorista)
			<i>malathion</i>	P	QL(59 ML por dispensación en farmacia minorista)
			NATROBA (<i>Usar spinosad</i>)	NP	Min Age limit = 6 months; QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista; 240 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
OVIDE (<i>Usar malathion</i>)	NP	QL(59 ML por dispensación en farmacia minorista)	Productos de cuidado para heridas		
<i>permethrin CREA</i>	P	QL(360 GM por dispensación en farmacia minorista)	AMNIOTIC MEMBRANE ALLOGRAFT (HUMANO) SHEET	P	SP; PA
PERMETHRIN CREA 5 % (<i>Usar permethrin</i>)	NP	QL(360 GM por dispensación en farmacia minorista)	APLIGRAF DISK	P	PA
<i>permethrin LIQD EX</i>	P	OTC	CORETEXT SUSP 1 ML, 2 ML	P	PA
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide-permethrin-nit remover 4 %-0.33 %-0.5 %</i>	P	OTC	EPICORD SHEE	P	PA
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide SHAM 4 %-0.33 %</i>	P	OTC	MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT	P	PA
SB LICE TREATMENT LIQD 3 %-2.4 %-0.3 %-1.2 %, 1 %	P	OTC	MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT+	P	PA
SCHOOLTIME SHAMPOO SHAM	P	OTC; QL(1 ML por 14 día(s) en farmacia minorista)	NOVACHOR	P	PA
<i>spinosad</i>	P	Min Age limit = 6 months; QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista; 240 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	OASIS ULTRA MATRIX FENESTRATED	P	PA
STOP LICE MAXIMUM STRENGTH LIQD 4 %-0.33 %	P	OTC	OASIS WOUND MATRIX FENESTRATED	P	PA
Productos de Alquitrán			OSTEOCONDUCTIVE MATRIX PLUS IJ 2 ML, 5 ML, 10 ML	P	PA
<i>coal tar extract SHAM 0.5 %</i>	P	OTC	PROTEXT SUSP	P	PA
			PURAPLY	P	PA
			PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO		
			Medicamentos de Diagnóstico		
			CORTROSYN SOLR (<i>Usar cosyntropin</i>)	NP	SP; PA
			<i>cosyntropin SOLR</i>	P	SP; PA
			THYROGEN 0.9 MG	P	SP; PA
			Pruebas de Diagnóstico		
			2SAN COVID-19 RAPID SELF TEST KIT	NP	
			ACCU-CHEK GUIDE TEST STRP	P	Clinical Edit: Test Strips; RX/OTC
			ADVIN COVID-19 ANTIGEN TEST KIT	NP	

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ASSURE TITANIUM STRP	NP	RX/OTC	CONTOUR PLUS TEST STRP	NP	RX/OTC
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	COVID-19 AT HOME ANTIGEN TEST KIT	NP	
BINAXNOW COVID-19 ANTIGEN SELF KIT	NP		COVID-19 AT-HOME TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)
BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS 333 STRP	NP	RX/OTC	COVID-19 AT-HOME TEST KIT	NP	
BLOOD GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	CVS COVID-19 AT HOME TEST KIT KIT	NP	
BLULINK GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	CVS TRUE METRIX GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC
CARESENS N GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC
CARESENS S GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	EASY TALK PLUS II TEST STRIPS STRP	NP	RX/OTC
CARESTART COVID-19 HOME TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE STRP	NP	RX/OTC
CARETOUCH TEST STRP	NP	RX/OTC	EASY TRAK II GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC
CHEMSTRIP K STRP	P	OTC; QL(6.67 EA diarios; 100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 100 EA por 30 días por correo)	ELLUME COVID-19 HOME TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)
CLEARDETECT COVID-19 AG HOME KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST KIT	NP		EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE STRP	NP	RX/OTC
			FASTEP COVID-19 ANTIGEN TEST KIT	NP	
			FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
FONDCIRCLE BLOOD GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	KETONE TEST STRP	P	OTC; QL(6.67 EA diarios; 100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 100 EA por 30 días por correo)
FORA 6 CONNECT/ GTEL TEST STRP	NP	RX/OTC			
FORA GTEL BLOOD KETONE TEST	P	OTC; QL(1 EA diarios)	KETOSTIX STRP	P	OTC; QL(6.67 EA diarios; 100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 100 EA por 30 días por correo)
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON	P	OTC; QL(1 EA diarios)			
FORA TN'G ADVANCE PRO STRP	NP	RX/OTC	MM BLULINK GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC
GENABIO COVID-19 RAPID TEST KIT	NP				
GNP EASY TOUCH GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	NOVA MAX PLUS KETONE TEST	P	OTC; QL(1 EA diarios)
GOJJI BLOOD KETONE TEST	P	OTC; QL(1 EA diarios)	OHC COVID-19 ANTIGEN SELF TEST KIT	NP	
GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN RAPI KIT	NP		ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)
IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR STRP	NP	RX/OTC	ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST KIT	NP	
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRP	NP	Clinical Edit: Test Strips; RX/OTC
INDICAID COVID-19 RAPID TEST KIT	NP		ONETOUCH ULTRA TEST STRP	NP	Clinical Edit: Test Strips; RX/OTC
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	ONETOUCH ULTRA STRP	NP	Clinical Edit: Test Strips; RX/OTC
			ONETOUCH VERIO STRP	NP	Clinical Edit: Test Strips; RX/OTC
			ONETOUCH VERIO STRP	NP	RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST KIT	NP		TRUENESS BLOOD GLUCOSE STRIPS STRP	NP	RX/OTC
PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP STRP	NP	RX/OTC	VIVAGUARD INO TEST STRIPS STRP	NP	RX/OTC
PRECISION XTRA KETONE	P	OTC; QL(1 EA diarios)	AUXILIARES DIGESTIVOS - Medicamentos para Tratar Niveles Bajos de Enzimas Digestivas		
PTS PANELS EGLU TEST STRP	NP	RX/OTC	Enzimas digestivas		
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	CREON CPEP	P	Smart PA
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST KIT	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)	DIURÉTICOS - Medicamentos para Tratar Afecciones Cardíacas, Circulatorias y la Presión Arterial		
RELION GLUCOSE TEST STRIPS STRP	NP	RX/OTC	Inhibidores de la anhidrasa carbónica		
RELION KETONE TEST STRP	P	OTC; QL(6.67 EA diarios; 100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 100 EA por 30 días por correo)	acetazolamide CP12	P	
RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE STRP	NP	RX/OTC	acetazolamide TABS	P	
RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	dichlorphenamide	P	SP; PA
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN KIT	NP		KEVEYIS (Usar dichlorphenamide)	NP	SP; PA
TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST STRP	NP	RX/OTC	methazolamide TABS	P	
TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE STRP	NP	RX/OTC	Combinaciones diuréticas		
			amiloride & hydrochlorothiazide	P	QL(1 EA diarios)
			spironolactone & hydrochlorothiazide	P	
			triamterene & hydrochlorothiazide CAPS 25 MG-37.5 MG	P	
			triamterene & hydrochlorothiazide TABS	P	
			Diuréticos de asa		
			bumetanide TABS	P	
			BUMEX TABS 0.5 MG (Usar bumetanide)	NP	
			furosemide SOLN PO 8 MG/ML, 10 MG/ML	P	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>furosemide TABS</i>	P		<i>alendronate sodium TABS 5 MG, 10 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
LASIX TABS (<i>Usar furosemide</i>)	NP		<i>ATELVIA TBEC (Usar risedronate sodium)</i>	NP	QL(4 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA
SOAANZ TABS 20 MG	NP	QL(1 EA diarios)	BONSITY SOPN 560 MCG/2.24ML	NP	
<i>torsemide TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>calcitonin (salmon) NA</i>	P	1 paquete(s) por surtido en farmacia minorista
Diuréticos ahorradores de potasio			<i>calcitonin (salmon) IJ</i>	P	QL(2 ML por dispensación en farmacia minorista)
ALDACTONE TABS (<i>Usar spironolactone</i>)	NP		EVENITY	P	SP; PA
<i>amiloride hcl TABS</i>	P	QL(4 EA diarios)	FORTEO SOPN (<i>Usar teriparatide</i>)	NP	
<i>spironolactone TABS</i>	P		FOSAMAX TABS 70 MG (<i>Usar alendronate sodium</i>)	NP	QL(0.15 EA diarios)
Tiazidas y diuréticos similares a la tiazida			<i>ibandronate sodium SOLN</i>	P	SP; PA
<i>chlorthalidone 25 MG, 50 MG</i>	P		MIACALCIN IJ (<i>Usar calcitonin (salmon)</i>)	NP	QL(2 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>hydrochlorothiazide CAPS</i>	P		NATPARA	P	PA
<i>hydrochlorothiazide TABS 25 MG, 50 MG</i>	P		<i>pamidronate disodium SOLN 30 MG/10ML, 90 MG/10ML</i>	P	SP; PA
<i>indapamide TABS 1.25 MG, 2.5 MG</i>	P		PAMIDRONATE DISODIUM SOLN	P	SP; PA
<i>metolazone</i>	P		PROLIA SOSY	P	SP; PA
AGENTES METABÓLICOS Y ENDOCRINOS - VARIOS - Medicamentos para Tratar Enfermedades Óseas y Regular las Hormonas			RECLAST SOLN (<i>Usar zoledronic acid</i>)	NP	SP; PA
Inhibidores de Esteroides Suprarrenales			<i>risedronate sodium TABS 5 MG, 30 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); PA
ISTURISA 1 MG, 5 MG	P	SP; PA			
RECORLEV	P	SP; PA			
Reguladores de densidad del hueso					
ACTONEL TABS 35 MG (<i>Usar risedronate sodium</i>)	NP	QL(4 EA por dispensación en farmacia minorista); PA			
<i>alendronate sodium SOLN</i>	P	QL(10.8 ML diarios)			
<i>alendronate sodium TABS 35 MG, 70 MG</i>	P	QL(0.15 EA diarios)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>risedronate sodium</i> TABS 35 MG	P	QL(4 EA por dispensación en farmacia minorista); PA	Hormonas de crecimiento		
<i>risedronate sodium</i> TBEC	P	QL(4 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA	NORDITROPIN FLEXPPO SOPN	P	SP; PA
<i>teriparatide</i> SOPN	P	PA	OMNITROPE SOCT	P	SP; PA
TERIPARATIDE SOPN	NP		OMNITROPE SOLR SC	P	SP; PA
<i>zoledronic acid</i> CONC	P	SP; PA	SEROSTIM SC 4 MG, 5 MG, 6 MG	P	SP; PA
<i>zoledronic acid</i> SOLN 5 MG/100ML	P	SP; PA	Moduladores del receptor hormonal		
ZOLEDRONIC ACID SOLN	P	SP; PA	EVISTA (<i>Usar</i> <i>raloxifene hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
Reguladores de la fertilidad			<i>raloxifene hcl</i>	P	QL(1 EA diarios)
CHORIONIC GONADOTROPIN IM	P	PA	Inhibidores del Receptor del Factor de Crecimiento Similar a la Insulina		
FOLLISTIM AQ SC 300 UNT/0.36ML, 600 UNT/0.72ML, 900 UNT/1.08ML	P	PA	TEPEZZA	P	SP; PA
GONAL-F RFF REDIJECT SOPN	P	PA	Factores de crecimiento similar a la insulina (somatomedinas)		
GONAL-F SOLR IJ 450 UNIT	P	PA	INCRELEX	P	SP; PA
MENOPUR SC	P	PA	Supresores hipofisarios de análogos agonistas de LHRH/GnRH		
NOVAREL IM 5000 UNIT	P	PA	FENSOLVI (6 MESES) SC	P	SP; PA
OVIDREL SOSY	P	PA	LUPRON DEPOT- PED (1 MES)	P	SP; PA
PREGNYL IM	P	PA	LUPRON DEPOT- PED (3 MESES)	P	SP; PA
Antagonistas de GnRH/LHRH			SUPPRELIN LA	P	SP; PA
<i>cetrorelix acetate</i>	P	PA	SYNAREL	P	SP; PA
CETROTIDE (<i>Usar</i> <i>cetrorelix acetate</i>)	NP	PA	TRIPTODUR	P	SP; PA
<i>ganirelix acetate</i>	P	PA	Modificadores metabólicos		
GANIRELIX ACETATE (<i>Usar</i> <i>ganirelix acetate</i>)	NP	PA	ALDURAZYME	P	SP; PA
			<i>betaine</i>	P	SP; PA
			BRINEURA	P	SP; PA
			BUPHENYL POWD (<i>Usar sodium</i> <i>phenylbutyrate</i>)	NP	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
BUPHENYL TABS (Usar sodium phenylbutyrate)	NP	SP; PA	LUMIZYME	P	SP; PA
calcitriol CAPS	P		MEPSEVII	P	SP; PA
CARBAGLU (Usar carglumic acid)	NP	SP; PA	MYALEPT	P	SP; PA
carglumic acid	P	SP; PA	NAGLAZYME	P	SP; PA
CARNITOR SF SOLN PO (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos))	NP	QL(30 ML diarios)	NEXVIAZYME	P	SP; PA
CARNITOR SOLN PO 1 GM/10ML (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos))	NP	QL(30 ML diarios)	nitisinone CAPS	P	SP; PA
CARNITOR TABS (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos))	NP	QL(3 EA diarios)	NITYR TABS	P	SP; PA
cinacalcet hcl	P	SP; PA	NULIBRY	P	SP; PA
CYSTADANE (Usar betaine)	NP	SP; PA	ORFADIN CAPS (Usar nitisinone)	NP	SP; PA
ELAPRASE	P	SP; PA	ORFADIN SUSP	P	SP; PA
GALAFOLD	P	QL(0.5 EA diarios); SP; PA	PALYNZIQ	P	SP; PA
KANUMA	P	SP; PA	paricalcitol SOLN	P	SP; PA
KUVAN PACK (Usar sapropterin dihydrochloride)	NP	SP; PA	PARSABIV	P	SP; PA
KUVAN TABS (Usar sapropterin dihydrochloride)	NP	SP; PA	REVCovi	P	SP; PA
levocarnitine (modificadores metabólicos) SOLN PO 1 GM/10ML	P	QL(30 ML diarios)	ROCALtrol CAPS (Usar calcitriol)	NP	
levocarnitine (modificadores metabólicos) TABS	P	QL(3 EA diarios)	sapropterin dihydrochloride PACK	P	SP; PA
			sapropterin dihydrochloride TABS	P	SP; PA
			SENSIPAR (Usar cinacalcet hcl)	NP	SP; PA
			sodium phenylbutyrate POWD	P	SP; PA
			sodium phenylbutyrate TABS	P	SP; PA
			STRENSIQ	P	SP; PA
			VIMIZIM	P	SP; PA
			XURIDEN	P	SP; PA
			ZEMPLAR SOLN (Usar paricalcitol)	NP	SP; PA
			Hormonas de hipófisis posterior		
			DDAVP PF SOLN IJ (Usar desmopressin acetate)	NP	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
DDAVP SOLN IJ 4 MCG/ML (<i>Usar desmopressin acetate</i>)	NP	SP; PA	SAMSCA TABS PO (<i>Usar tolvaptan (hiponatremia)</i>)	NP	SP; PA
DDAVP TABS (<i>Usar desmopressin acetate</i>)	NP	QL(6 EA diarios)	<i>tolvaptan (hiponatremia) TABS PO 15 MG, 30 MG</i>	P	SP; PA
<i>desmopressin acetate spray</i>	P	QL(5 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>tolvaptan TABS</i>	P	SP; PA
<i>desmopressin acetate spray refrigerated 0.01 %</i>	P	QL(5 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>tolvaptan TBPk 15 MG</i>	P	SP; PA
<i>desmopressin acetate SOLN IJ</i>	P	SP; PA	ESTRÓGENOS - Medicamentos de Reemplazo/ Modificación Hormonal		
DESMOPRESSIN ACETATE SOLN NA	P	SP; PA	Combinaciones de estrógenos		
<i>desmopressin acetate TABS</i>	P	QL(6 EA diarios)	ACTIVEVELLA TABS 1 MG-0.5 MG (<i>Usar estradiol y norethindrone acetate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)
Agentes de somatostatina			COMBIPATCH PTTW	P	QL(8 EA por 28 día(s) en farmacia minorista)
<i>octreotide acetate KIT</i>	P	SP; PA	<i>estradiol & norethindrone acetate TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)
<i>octreotide acetate SOLN</i>	P	SP; PA	<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol</i>	P	
SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT (<i>Usar octreotide acetate</i>)	NP	SP; PA	PREMPHASE	P	
SANDOSTATIN SOLN 50 MCG/ML, 100 MCG/ML, 500 MCG/ML (<i>Usar octreotide acetate</i>)	NP	SP; PA	PREMPRO	P	
SIGNIFOR	P	SP; PA	Estrógenos		
Antagonistas del receptor de vasopresina			ALORA PTTW 0.025 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	P	QL(8 EA por dispensación en farmacia minorista)
JYNARQUE TABS 15 MG, 30 MG (<i>Usar tolvaptan</i>)	NP	SP; PA	CLIMARA PTWK 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.06 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR (<i>Usar estradiol</i>)	NP	QL(4 EA por dispensación en farmacia minorista)
JYNARQUE TBPk 15 MG (<i>Usar tolvaptan</i>)	NP	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ESTRACE TABS (Usar estradiol)	NP		levofloxacin TABS	P	QL(1 EA diario; 14 EA por dispensación en farmacia minorista)
estradiol PTTW	P	QL(8 EA por dispensación en farmacia minorista)	ofloxacin 400 MG	P	QL(56 EA por dispensación en farmacia minorista)
estradiol PTWK	P	QL(4 EA por dispensación en farmacia minorista)	AGENTES GASTROINTESTINALES - VARIOS - Medicamentos Gastrointestinales Diversos		
estradiol TABS	P		Antiflatulentos		
estrogens, conjugated TABS 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	P	QL(1 EA diarios)	GAS RELIEF LIQD PO 40 MG/0.6ML	P	OTC; QL(31 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
MINIVELLE PTTW (Usar estradiol)	NP	QL(8 EA por dispensación en farmacia minorista)	simethicone CHEW 80 MG	P	OTC
PREMARIN TABS 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG (Usar estrógenos, conjugados)	NP	QL(1 EA diarios)	simethicone LIQD PO	P	OTC; QL(31 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
VIVELLE-DOT PTTW (Usar estradiol)	NP	QL(8 EA por dispensación en farmacia minorista)	simethicone SUSP	P	OTC; QL(31 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
FLUOROQUINOLONAS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas			Agentes para Trastornos de la Síntesis de Ácidos Biliares		
Fluoroquinolonas			CTEXLI TABS PO 250 MG	P	SP; PA
ciprofloxacin hcl TABS 250 MG, 500 MG, 750 MG	P		Agonistas del Receptor Farnesoide X (FXR)		
CIPRO TABS 250 MG, 500 MG (Usar ciprofloxacin hcl)	NP		OALIVA	P	QL(1 EA diarios); SP; PA
			Agentes solubilizantes para cálculos biliares		
			chenodiol	P	SP; PA
			URSO 250 TABS (Usar ursodiol)	NP	QL(7 EA diarios)
			ursodiol CAPS	P	
			ursodiol TABS 250 MG	P	QL(7 EA diarios)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Activadores gastrointestinales del canal de cloro			<i>mesalamine CPDR</i>	P	
AMITIZA (<i>Usar lubiprostone</i>)	NP	PA	<i>mesalamine ENEM</i>	P	QL(60 ML diarios)
<i>lubiprostone</i>	P	PA	<i>mesalamine TBEC</i>	P	
Estimulantes gastrointestinales			SELARSDI SOLN IV 130 MG/26ML	P	SP; PA
GIMOTI SOLN NA	P	SP; PA	SFROWASA ENEM	P	
<i>metoclopramide hcl SOLN PO 5 MG/5ML, 10 MG/10ML</i>	P		STEQEYMA	P	SP; PA
<i>metoclopramide hcl TABS</i>	P		<i>sulfasalazine TABS</i>	P	
REGLAN TABS (<i>Usar metoclopramide hcl</i>)	NP		<i>sulfasalazine TBEC</i>	P	
Inhibidores del Transportador de Ácidos Biliares Ileaes (IBAT)			USTEKINUMAB-TTWE	NP	SP
BYLVAY (PELLETS) CPSP	P	SP; PA	Acidificantes intestinales		
BYLVAY CAPS	P	SP; PA	<i>lactulose (encefalopatía)</i>	P	
LIVMARLI	P	SP; PA	Agentes aglutinantes de fosfato		
Agentes para intestinos inflamados			<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) CAPS</i>	P	
APRISO CP24 (<i>Usar mesalamine</i>)	NP		Agentes para el Síndrome del Intestino Corto (SBS)		
AVSOLA	P	SP; PA	GATTEX	P	SP; PA
AZULFIDINE EN-TABS TBEC (<i>Usar sulfasalazine</i>)	NP		Inhibidores de la Triptófano Hidroxilasa		
AZULFIDINE TABS (<i>Usar sulfasalazine</i>)	NP		XERMELO	P	SP; PA
<i>balsalazide disodium CAPS</i>	P	QL(9 EA diarios)	AGENTES GENITOURINARIOS - DIVERSOS - Medicamentos Diversos para Tratar los Órganos Reproductores y el Sistema Urinario		
COLAZAL CAPS (<i>Usar balsalazide disodium</i>)	NP	QL(9 EA diarios)	Alcalinizantes		
DELZICOL CPDR (<i>Usar mesalamine</i>)	NP		<i>potassium citrate (alcalinizante) TBCR</i>	P	
LIALDA TBEC (<i>Usar mesalamine</i>)	NP		<i>sodium citrate & citric acid</i>	NP	RX/OTC
<i>mesalamine CP24</i>	P		<i>sodium citrate & citric acid</i>	P	QL(500 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
UROCIT-K 10 TBCR (Usar <i>potassium citrate</i> (alcalinizante))	NP		PYRIDIUM TABS (Usar <i>phenazopyridine hcl</i>)	NP	
UROCIT-K 5 TBCR (Usar <i>potassium citrate</i> (alcalinizante))	NP		Agentes para los Cálculos Urinarios		
Agentes para cistinosis			THIOLA EC TBEC (Usar <i>tiopronin</i>)	NP	SP; PA
CYSTAGON CAPS	P	SP; PA	THIOLA TABS (Usar <i>tiopronin</i>)	NP	SP; PA
PROCYSBI CPDR	P	SP; PA	<i>tiopronin</i> TABS	P	SP; PA
PROCYSBI PACK	P	SP; PA	<i>tiopronin</i> TBEC	P	SP; PA
Irrigantes genitourinarios			Agentes para el Reflujo Vesicoureteral (VUR)		
ARGYLE STERILE SALINE 0.9 % (Usar <i>sodium chloride</i> (irrigante para la <i>encia</i>))	NP		DEFLUX	P	SP; PA
CURITY STERILE SALINE 0.9 % (Usar <i>sodium chloride</i> (irrigante para la <i>encia</i>))	NP		MEDICAMENTOS PARA LA GOTA - Medicamentos para Tratar la Gota		
<i>sodium chloride</i> (irrigante genitourinario) 0.9 %	P		Combinaciones de agentes para gota		
Agentes para la Hiperoxaluria			<i>colchicine w/ probenecid</i>	P	
OXLUMO	P	SP; PA	Agentes para gota		
Agentes para hipertrofia prostática			<i>allopurinol</i> 100 MG, 300 MG	P	
<i>finasteride</i>	P	QL(1 EA diarios)	<i>colchicine</i> TABS	P	QL(6 EA por dispensación en farmacia minorista)
PROSCAR (Usar <i>finasteride</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	Uricosúricos		
<i>tamsulosin hcl</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>probenecid</i>	P	
Analgésicos urinarios			AGENTES HEMATOLÓGICOS - VARIOS Medicamentos para Tratar los Trastornos Sanguíneos		
<i>phenazopyridine hcl</i> TABS 100 MG, 200 MG	P		Productos Antihemofílicos		
PHENAZOPYRIDINE HCL TABS 100 MG, 200 MG	P		ADVATE	P	SP; PA
			ADYNOVATE	P	SP; PA
			AFSTYLA 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 2500 UNIT	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ALPHANATE SOLR	P	SP; PA	PROFILNINE	P	SP; PA
ALPHANINE SD 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT	P	SP; PA	REBINYN	P	SP; PA
ALPROLIX	P	SP; PA	RECOMBINATE SOLR	P	SP; PA
BENEFIX KIT	P	SP; PA	RIASTAP	P	SP; PA
COAGADEX	P	SP; PA	RIXUBIS SOLR	P	SP; PA
CORIFACT	P	SP; PA	SEVENFACT	P	SP; PA
ELOCTATE	P	SP; PA	TRETTEN	P	SP; PA
ESPEROCT 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT	P	SP; PA	VONVENDI	P	SP; PA
FEIBA	P	SP; PA	WILATE KIT	P	SP; PA
FIBRYGA	P	SP; PA	XYNTHA	P	SP; PA
HEMLIBRA 30 MG/ ML, 60 MG/0.4ML, 105 MG/0.7ML, 150 MG/ML	P	SP; PA	XYNTHA SOLOFUSE	P	SP; PA
HEMOFIL M SOLR 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 1700 UNIT	P	SP; PA	Antagonistas de receptor de bradisinina B2		
HUMATE-P SOLR	P	SP; PA	FIRAZYR SOSY (Usar <i>icatibant acetate</i>)	NP	SP; PA
IDELVION	P	SP; PA	<i>icatibant acetate</i> SOSY	P	SP; PA
IXINITY SOLR	P	SP; PA	Inhibidores del Complemento		
JIVI	P	SP; PA	BERINERT KIT	P	SP; PA
KCENTRA	P	SP; PA	CINRYZE SOLR IV	P	SP; PA
KOATE-DVI SOLR 500 UNIT, 1000 UNIT	P	SP; PA	ENJAYMO	P	SP; PA
KOATE SOLR	P	SP; PA	HAEGARDA SOLR SC	P	SP; PA
KOGENATE FS KIT	P	SP; PA	RUCONEST	P	SP; PA
KOVALTRY	P	SP; PA	TAVNEOS	P	SP; PA
NOVOSEVEN RT	P	SP; PA	Agentes hemorreológicos		
NUWIQ KIT	P	SP; PA	<i>pentoxifylline</i>	P	
NUWIQ SOLR	P	SP; PA	Hemina		
OBIZUR	P	SP; PA	PANHEMATIN 350 MG	P	SP; PA
			Proteína C Humana		
			CEPROTIN	P	SP; PA
			Inhibidores de la Calicreína Plasmática		
			KALBITOR	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ORLADEYO	P	SP; PA	ZAVESCA (<i>Usar miglustat</i>)	NP	SP; PA
TAKHZYRO SOLN	P	SP; PA	Agentes para Enfermedad de Células Falciformes		
TAKHZYRO SOSY	P	SP; PA	DROXIA CAPS	P	
Proteínas Plasmáticas			ENDARI (<i>Usar glutamine (en caso de anemia falciforme)</i>)	NP	SP; PA
RYPLAZIM	P	SP; PA	<i>glutamine (en caso de anemia falciforme)</i>	P	SP; PA
THROMBATE III 500 UNIT	P	SP; PA	OXBRYTA TABS 500 MG	P	PA
Inhibidores de agregación plaquetaria			OXBRYTA TBSO	P	PA
BRILINTA 60 MG, 90 MG (<i>Usar ticagrelor</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	SIKLOS TABS	P	PA
CABLIVI	P	SP; PA	Cobalaminas		
<i>cilostazol</i>	P	QL(2 EA diarios)	cyanocobalamin SOLN IJ 1000 MCG/ML	P	QL(10 ML por 270 día(s) en farmacia minorista)
<i>clopidogrel bisulfate</i> 75 MG	P		Ácido fólico/Folatos		
<i>dipyridamole</i>	P		<i>folic acid</i> TABS 1 MG	P	RX/OTC
EFFIENT (<i>Usar prasugrel hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	<i>folic acid</i> TABS 400 MCG, 800 MCG	P	OTC; QL(1 EA diarios)
PLAVIX 75 MG (<i>Usar clopidogrel bisulfate</i>)	NP		Factores de crecimiento hematopoyéticos		
<i>prasugrel hcl</i>	P	QL(1 EA diarios)	LEUKINE SOLR IJ	P	SP; PA
<i>ticagrelor</i> 60 MG, 90 MG	P	QL(2 EA diarios)	RETACRIT	P	SP; PA
Activadores de la Piruvato Quinasa			ZARXIO	P	SP; PA
PYRUKYND TAPER PACK TBPB	P	SP; PA	Mezclas Hematopoyéticas		
PYRUKYND TABS	P	SP; PA	<i>ferrous fumarate-fa-b complex-c-zn-mg-mn-cu</i> TABS	P	QL(1 EA diarios)
Agente Trombolítico - Varios			HEMATINIC PLUS VIT/MINERALS TABS	P	QL(1 EA diarios)
DEFITELIO	P	SP; PA	Hierro		
AGENTES HEMATOPOYÉTICOS - Medicamentos para Tratar Trastornos de la Sangre			FERRETT'S TABS	P	OTC; QL(2 EA diarios)
Agentes para la enfermedad de Gaucher					
CERDELGA	P	SP; PA			
CEREZYME 400 UNIT	P	SP; PA			
<i>miglustat</i>	P	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>ferrous fumarate TABS</i>	P	OTC; QL(2 EA diarios)	<i>aminocaproic acid TABS 500 MG</i>	P	QL(24 EA por dispensación en farmacia minorista); SP
<i>ferrous gluconate TABS 324 MG</i>	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 50 años de edad)	<i>tranexamic acid TABS</i>	P	QL(30 EA por 7 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)
<i>ferrous sulfate SOLN 220 MG/5ML, 300 MG/6.8ML</i>	P	OTC; AL(Hasta 50 años de edad)	HIPNÓTICOS/SEDANTES/AGENTES PARA LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO		
<i>ferrous sulfate SOLN 15 MG/ML, 15 MG/ML</i>	P	OTC; QL(3.4 ML diarios)	Hipnóticos Antihistamínicos		
<i>ferrous sulfate TABS</i>	P	OTC; AL(Hasta 50 años de edad)	<i>diphenhydramine hcl (sueño) CAPS 50 MG</i>	P	OTC
<i>ferrous sulfate TBEC</i>	P	OTC; AL(Hasta 50 años de edad)	<i>diphenhydramine hcl (sueño) TABS 50 MG</i>	P	OTC
IRON CHEWS PEDIATRIC CHEW	P	OTC	<i>diphenhydramine hcl (sueño) TABS 25 MG</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)
IRON TABS 28 MG	P	OTC	<i>doxylamine succinate (sueño)</i>	P	OTC
<i>polysaccharide iron complex CAPS</i>	P	QL(1 EA diarios)	UNISOM SLEEPGELS CAPS (<i>Usar diphenhydramine hcl (sueño)</i>)	NP	OTC
Movilizadores de células madre			Hipnóticos barbitúricos		
MOZOBIL (<i>Usar plerixafor</i>)	NP	SP; PA	<i>phenobarbital ELIX</i>	P	
<i>plerixafor</i>	P	SP; PA	<i>phenobarbital TABS</i>	P	
HEMOSTÁTICOS - Medicamentos para Detener el Sangrado/Tratar los Trastornos Sanguíneos			Hipnóticos no barbitúricos		
Hemostáticos - Sistémicos			<i>AMBIEN TABS (Usar zolpidem tartrate)</i>	NP	QL(14 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 21 años de edad)
<i>aminocaproic acid SOLN IV 250 MG/ML</i>	P	SP; PA	<i>flurazepam hcl</i>	P	AL(AI menos 18 años de edad - Hasta 65 años de edad)
<i>aminocaproic acid SOLN PO 0.25 GM/ML</i>	P	QL(236.5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); SP			
<i>aminocaproic acid TABS 1000 MG</i>	P	SP; PA			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
HALCION 0.25 MG (Usar triazolam)	NP	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>psyllium POWD</i> 28.3 %, 30 %, 58.6 %, 100 %	P	OTC
<i>midazolam hcl SOLN IJ</i>	P		SB FIB LAX ORANGE POWD 30 %, 33 %	P	OTC
MIDAZOLAM HCL SOLN IJ	P		Laxantes Osmóticos a Base de Electrolitos		
RESTORIL 15 MG, 30 MG (Usar temazepam)	NP	AL(AI menos 18 años)	FLEET ENEMA PR (Usar sodium phosphate monobásico-sodium phosphate dibásico)	NP	OTC
<i>temazepam 15 MG, 30 MG</i>	P	AL(AI menos 18 años)	<i>magnesium citrate</i> 1.745 GM/30ML	P	OTC
<i>triazolam</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>magnesium hydroxide SUSP</i> 7.75 %, 400 MG/5ML, 1200 MG/15ML, 2400 MG/30ML	P	OTC; QL (992 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>zaleplon 5 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>sodium phosphate monobasic-sodium phosphate dibasic PR</i> 19 GM/118ML-7 GM/118ML, 19 GM/197ML-7 GM/197ML, 6 GM/133ML-16 GM/133ML, 7 GM/118ML-19 GM/118ML, 9.5 GM/59ML-3.5 GM/59ML	P	OTC
<i>zaleplon 10 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	Combinaciones de laxantes		
<i>zolpidem tartrate TABS</i>	P	QL(14 EA por 31 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 21 años de edad)	GOLYTELY SOLR (Usar peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate)	NP	QL(4000 ML por dispensación en farmacia minorista)
LAXANTES - Medicamentos para el Tratamiento Intestinal			<i>peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate SOLR</i>	P	QL(4000 ML por dispensación en farmacia minorista)
Laxantes de Masa					
<i>calcium polycarbophil TABS</i>	P	OTC; QL(10 EA diarios)			
<i>psyllium CAPS</i> 0.36 GM, 0.52 GM	P	OTC			
<i>psyllium POWD</i> 43 %	NP				
<i>psyllium POWD</i> 43 %	P				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride</i>	P	QL(4000 ML por dispensación en farmacia minorista)	Laxantes Surfactantes		
PEG-PREP	P		<i>docusate sodium CAPS 50 MG</i>	P	OTC
<i>sennosides-docusate sodium TABS</i>	P	OTC; QL(4 EA diarios)	<i>docusate sodium CAPS 100 MG, 250 MG</i>	P	OTC; QL(3 EA diarios)
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate</i>	P		<i>docusate sodium LIQD 50 MG/5ML, 100 MG/10ML</i>	P	OTC
SUPREP BOWEL PREP KIT (<i>Usar sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate</i>)	NP		DOCUSATE SODIUM SYRP	P	OTC
Laxantes - Otros			<i>docusate sodium TABS</i>	P	OTC
<i>glycerin (laxante) SUPP 2 GM</i>	P	OTC	MACRÓLIDOS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas		
<i>lactulose SOLN</i>	P		azitromicina		
MIRALAX POWD (<i>Usar polyethylene glycol 3350</i>)	NP	QL(34 EA diarios)	<i>azithromycin PACK</i>	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>polyethylene glycol 3350 POWD</i>	P	QL(34 GM diarios)	<i>azithromycin SUSR</i>	P	
SORBITOL PO 70 %	P	OTC	<i>azithromycin TABS 600 MG</i>	P	QL(8 EA por 28 día(s) en farmacia minorista)
Laxantes Estimulantes			<i>azithromycin TABS 500 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)
<i>bisacodyl SUPP</i>	P	OTC; QL(12 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>azithromycin TABS 250 MG</i>	P	QL(6 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>bisacodyl TBEC</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)	ZITHROMAX TRI-PAK TABS (<i>Usar azithromycin</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
DULCOLAX TBEC (<i>Usar bisacodyl</i>)	NP	OTC; QL(1 EA diarios)	ZITHROMAX Z-PAK TABS (<i>Usar azithromycin</i>)	NP	QL(6 EA por dispensación en farmacia minorista)
<i>sennosides TABS 8.6 MG</i>	P	OTC; QL(12 EA por dispensación en farmacia minorista)	ZITHROMAX PACK	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ZITHROMAX SUSR (Usar azithromycin)	NP		<i>erythromycin ethylsuccinate</i> SUSR	P	
ZITHROMAX TABS 500 MG (Usar azithromycin)	NP	QL(4 EA diarios)	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> TABS	P	
ZITHROMAX TABS 250 MG (Usar azithromycin)	NP	QL(6 EA por dispensación en farmacia minorista)	<i>erythromycin stearate</i> TABS 250 MG	P	
Claritromicina			DISPOSITIVOS Y SUMINISTROS MÉDICOS		
			Vendajes-Apósitos-Cinta Adhesiva		
			GAUZE SPONGES	P	RX/OTC
			Anticonceptivos		
			CONDOMS-MISC	P	QL (36 ea por 30 día(s) en farmacia minorista); OTC
			Suministros para Diabéticos		
<i>clarithromycin</i> SUSR 250 MG/5ML	P	QL(200 ML por dispensación en farmacia minorista)	ACCU-CHEK AVIVA SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
<i>clarithromycin</i> SUSR 125 MG/5ML	P	QL(100 ML por dispensación en farmacia minorista)	ACCU-CHEK GUIDE CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
<i>clarithromycin</i> TABS	P	QL(28 EA por dispensación en farmacia minorista)	ACCU-CHEK GUIDE ME KIT	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 365 días por correo); RX/OTC
<i>clarithromycin</i> TB24	P	QL(14 EA por dispensación en farmacia minorista)	ACCU-CHEK GUIDE KIT	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 365 días por correo); RX/OTC
Eritromicinas					
E.E.S. GRANULES SUSR (Usar <i>erythromycin ethylsuccinate</i>)	NP				
ERYPED 200 SUSR (Usar <i>erythromycin ethylsuccinate</i>)	NP				
ERYPED 400 SUSR (Usar <i>erythromycin ethylsuccinate</i>)	NP				
<i>erythromycin</i> base CPEP	P				
<i>erythromycin</i> base TABS	P				
<i>erythromycin</i> base TBEC	P				

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE 3 CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE 4 CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ADVANCE MICRO-DRAW CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE CONTROL SOLUTION 2/3 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ADVANCE MICRO-DRAW NORMAL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE DOSE NORM/HIGH CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
AGAMATRIX CONTROL LEVEL 2 SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE II CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
AGAMATRIX CONTROL LEVEL 4 SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE II CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
AGAMATRIX CONTROL NORMAL/ HIGH SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	ASSURE PRISM CONTROL LEVEL 1&2 SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ASSURE PRO CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	CONTOUR NEXT ONE KIT	NP	RX/OTC
BIOTEL CARE BLOOD GLUCOSE KIT	NP	RX/OTC	CONTOUR PLUS BLUE KIT	NP	RX/OTC
BLULINK CONTROL HIGH & LOW LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	CONTOUR PLUS CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
CARESENS CONTROL A SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	COOL CONTROL A SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
CARESENS CONTROL SOLUTION A/B SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	COOL CONTROL B SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
CARESENS N PLUS BT KIT	NP	RX/OTC	DEXCOM G6 RECEIVER	NP	
CARESENS S CONTROL SOLN A/B LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	DEXCOM G7 15 DAY SENSOR	NP	
CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	DEXCOM G7 RECEIVER	NP	
CONTOUR NEXT EZ KIT	NP	RX/OTC	DEXCOM G7 SENSOR	NP	
CONTOUR NEXT GEN MONITOR KIT	NP	RX/OTC	DIATHRIVE GLUCOSE CONTROL SOLN LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
			DUO-CARE CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
EASY MAX T1 GLUCOSE SYSTEM KIT	NP	RX/OTC	ELEMENT COMPACT CONTROL 3 SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
EASY TOUCH CONTROL HIGH & LOW SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	EMBRACE PRO GLUCOSE CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE KIT	NP	RX/OTC	EVERSENSE 365 SENSOR/HOLDER	NP	
EASY TOUCH HEALTHPRO HIGH/ LOW LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	EVERSENSE E3 SENSOR/HOLDER	NP	
EASYMAX 15 LEVEL 2 CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	FONDCIRCLE BLOOD GLUCOSE MONIT KIT	NP	RX/OTC
EASYMAX 15 LEVEL 2-3 CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	FREESTYLE CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
EASYMAX CONTROL NORMAL/ HIGH LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA
ELEMENT COMPACT CONTROL 2 SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	P	QL(2 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA
			FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	P	QL(2 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA
			FREESTYLE LIBRE 2 READER	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA
			FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	P	QL(2 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	P	QL(2 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA	GNP EASY TOUCH CONT HIGH/LOW LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
FREESTYLE LIBRE 3 READER	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA	GNP EASY TOUCH CONT HIGH/LOW SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	P	QL(2 EA por 28 día(s) en farmacia minorista); PA	GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	NP	
FREESTYLE LIBRE READER	P	QL(1 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA	GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED	NP	
FREESTYLE LITE KIT	NP	RX/OTC	IHEALTH CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
GLUCOCARD 01 CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	IN TOUCH GLUCOSE CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
GLUCOCARD EXPRESSION CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	KROGER HEALTHPRO CONTROL HI/LO LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
GLUCOCARD SHINE CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	LANCETS-MISC	P	QL (6.67 ea diarios); OTC
GLUCOSE CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	LANCING DEVICE-MISC	P	OTC
			LIBERTY GLUCOSE CONTROL MID SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
MEDISENSE GLUCOSE KETONE CONTR LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	P	QL(1 EA por 900 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 900 días por correo); PA
MEDISENSE HI/MID/ LOW CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 MISC	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 30 días por correo); PA
MICRODOT CONTROL HIGH/ LOW SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	P	QL(1 EA por 900 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 900 días por correo); PA
MINIMED INSTINCT GLUC SENSOR	NP		OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISC	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 30 días por correo); PA
MM BLOOD GLUCOSE SYSTEM KIT	NP	RX/OTC	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 30 días por correo); PA
MODD1 PATIENT WELCOME KIT KIT	NP		OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	P	QL(1 EA por 900 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 900 días por correo); PA
MYGLUCOHEALTH CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT	P	QL(1 EA por 900 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 900 días por correo); PA
NEUTEK 2TEK CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)			
NOVA MAX PLUS GLU/KET CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 30 días por correo); PA	PRECISION GLUCOSE KETONE CONTR LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
OMNIPOD POD PALS	P	QL(10 EA por 30 día(s) en farmacia minorista; 10 EA por 30 días por correo)	QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE KIT	NP	RX/OTC
ONETOUCH ULTRA 2 KIT	NP	RX/OTC	QUICKTEK CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ONETOUCH ULTRA CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	QUINTET CONTROL HIGH/NORMAL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT	NP	RX/OTC	REFUAH PLUS GLUCOSE CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
ONETOUCH VERIO REFLECT KIT	NP	RX/OTC	SIMPLERA SENSOR	NP	
ONETOUCH VERIO LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	SIMPLERA SYNC SENSOR	NP	
PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	SIMPLERA SYSTEM	NP	
PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT KIT	NP		SMARTTEST CONTROL MEDIUM SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
POCKETCHEM EZ CONTROL SOLN	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	SUPREME II HIGH/ LOW CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)
			TEMPO WELCOME KIT	NP	RX/OTC

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
TRUECONTROL GLUCOSE CONT LEV 0 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	NP	RX/OTC
TRUECONTROL GLUCOSE CONT LEV 1 LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	AUM PEN NEEDLE	NP	RX/OTC
TWIIST STARTER KIT KIT	NP		BD PEN NEEDLES	P	QL (5 ea diarios); OTC
VERASENS GLUCOSE CONTROL LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	NP	RX/OTC
VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION LIQD	P	QL(1 EA por 90 día(s) en farmacia minorista; 1 EA por 90 días por correo)	DROPLET PEN NEEDLES	NP	
Diversos Dispositivos			DROPSAFE AUTOPROTECT DUO	NP	RX/OTC
ALCOHOL PREP PADS-MISC	P	OTC	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	P	QL(5 EA diarios)
Suministros Ópticos y Oftálmicos			EASY COMFORT PEN NEEDLES	NP	RX/OTC
SUSVIMO OCULAR IMPLANT	P	SP; PA	EMBECTA AUTOSHIELD DUO	P	RX/OTC
Suministros para Terapia Parenteral			EMBECTA PEN NEEDLE NANO	NP	RX/OTC
ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	NP	RX/OTC	EMBECTA PEN NEEDLE NANO	P	RX/OTC
AQINJECT PEN NEEDLE	NP	RX/OTC	EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	P	RX/OTC
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	NP	RX/OTC
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	NP	
			EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	P	
			EMBRACE PEN NEEDLES	NP	RX/OTC
			GNP PEN NEEDLES	NP	RX/OTC
			INSULIN SYRINGES	P	QL (5 ea diarios); OTC
			INSULIN SYRINGES-MISC	P	QL (5 ea diarios); RX/OTC

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
INSUPEN PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	NP	RX/OTC
INSUPEN32G EXTR3ME	NP		VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	NP	RX/OTC
PEN NEEDLE/ 5-BEVEL TIP	NP	RX/OTC	Suministros para la terapia respiratoria		
PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	NP	RX/OTC	ACTIVITY POUCH MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	NP		ADAPTER PED DISPOSABLE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	ADULT AEROSOL MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
SURE COMFORT PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	ADULT DISPOSABLE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	ADULT MASK LARGE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
TRUE COMFORT PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	AEROECLIPSE EZ TWIST TUBING MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES	NP	RX/OTC	AEROECLIPSE MASK LARGE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	NP	RX/OTC			
ULTIGUARD SAFEPACK PEN NEEDLE	NP	RX/OTC			
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	NP	RX/OTC			
UNIFINE PENTIPS	NP	RX/OTC			
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	NP	RX/OTC			
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	NP	RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AEROECLIPSE MASK MEDIUM MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CARETOUCH 2 CPAP HOSE HANGER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
AEROECLIPSE MASK SMALL MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CARETOUCH CPAP & BIPAP HOSE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
AEROTRACH PLUS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CARETOUCH CPAP MASK WIPES MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
AIRS PEDIATRIC AEROSOL MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CARETOUCH CPAP PRE-WASH SOLN MISC	P	QL(1 ML por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
AIRZONE PEAK FLOW METER	P	RX/OTC	CARETOUCH CPAP TUBE BRUSH MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
ALL FLOW 1000 PFT FILTER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CARETOUCH UNIVERSL CPAP FILTER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
ASSESS PEAK FLOW METER	P	RX/OTC	CLEVER CHOICE PEAK FLOW METER	P	RX/OTC
BREATHE EASE NEB MASK/CHILD MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	CO MONITOR REPLACEMENT PIECES MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
BREATHE EASE NEB MASK/INFANT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	DISPOSABLE FULL RANGE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
BREATHE EASE PEAK FLOW METER	P	RX/OTC	DISPOSABLE LOW RANGE/PEDIATRIC MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
BUBBLES THE FISH II PEDI MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
DISPOSABLE LOW RANGE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	EBASE CONTROLLER KIT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
DISPOSABLE PAPER MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	EXPIRATORY MOUTHPIECE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
DISPOSABLE UNIVERSAL RANGE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FILTER AIR PP MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
EASY AIR NEBULIZER FILTERS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FLEXICHAMBER ADULT MASK/SMALL	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
EASY FLOW 300 MM HOSE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FLEXICHAMBER CHILD MASK/LARGE	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
EASY FLOW 400 MM HOSE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FLEXICHAMBER CHILD MASK/SMALL	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
EASY FLOW AIR NOZZLE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FLYP HYPERSONIQ CARTRIDGE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
EASY FLOW HEPA FILTER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FONDCIRCLE ELECTRONIC PEAK FLO	P	RX/OTC
EASY NEB NEBULIZER FILTERS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	FULL KIT NEBULIZER SET MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
INNOSPIRE REPLACEMENT FILTER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	NEBULIZER AIR TUBE/PLUGS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
KOKO PEAK PRO MOUTHPIECE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	NEBULIZER MASK ADULT/TUBING MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
LITETOUCH MASK LARGE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	NEBULIZER MASK ADULT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
LITETOUCH MASK MEDIUM MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	NEBULIZER MASK CHILD MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
LITETOUCH MASK SMALL MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	NEBULIZER MASK PED/TUBING MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
LUNG PERFORM PEAK FLOW METER	P	RX/OTC	NOSE CLIP MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
MASK VORTEX/ CHILD/FROG	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	OMBRA COMPRESSOR AIR FILTERS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
MASK VORTEX/ TODDLER/LADYBUG	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	ONE FLOW TESTER MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
MICROLIFE DIGITAL PEAK FLOW	P	RX/OTC	ONE-WAY VALVED EXPIRATORY MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
MINI WRIGHT PEAK FLOW METER	P	RX/OTC			
MINIELITE FILTER REPLACEMENTS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ONE-WAY VALVED INSPIRATORY MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI MASK SET MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PANDA MASK LARGE	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI SMARTMASK BABY/ELBOW MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PANDA MASK MEDIUM	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI SOFT PLASTIC ADULT MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PANDA MASK SMALL	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI SOFT PLASTIC PED MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PARI ALTERA NEBULIZER HANDSET MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI VORTEX ADULT MASK	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PARI BABY CONVERSION KIT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PARI VORTEX PEDIATRIC MASK	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PARI BUBBLES PEDIATRIC MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PEAK A-I-R FLOW METER	P	RX/OTC
PARI ERAPID NEBULIZER HANDSET MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PEAK AIR PEAK FLOW METER	P	RX/OTC
PARI EXPIRATORY FILTER SET DEVI	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PEAK FLOW METER UNIVERSAL RANG	P	RX/OTC
			PED DISPOSABLE MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
			PEDIATRIC MOUTHPIECE MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PEDIATRIC PANDA MASK	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	PURE COMFORT FLOW METER CHILD	P	RX/OTC
PERSONAL BEST FULL RANGE	P	RX/OTC	PURE COMFORT PEAK FLOW MISC	P	QL(1 EA por 180 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PFLEX MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	REPLACEMENT AIR FILTER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PHARMACIST CHOICE MASK WIPES MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	REPLACEMENT FILTERS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PIKO 1	P	RX/OTC	REUSABLE COMFORTSEAL MASK-LRG MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PILLOW MASK/ ADULT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	REUSABLE COMFORTSEAL MASK-MED MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PILLOW MASK/ CHILD MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	REUSABLE COMFORTSEAL MASK-SML MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PILLOW MASK/ PEDIATRIC MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	SAMI THE SEAL FILTERS MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
POCKET PEAK FLOW METER	P	RX/OTC	SIDESTREAM ADULT FACE MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
POCKETPEAK PEAK FLOW METER	P	RX/OTC			
PRONEB ULTRA FILTER SET MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC			
PURE COMFORT FLOW METER ADULT	P	RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBER SUPPLIES	P	QL (3 ea por 180 días en farmacia minorista)
SIDESTREAM PLS ADULT FACE MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBERS	P	QL (2 ea por 360 días en farmacia minorista)
SILICONE MASK/ ADULT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	SPACERS AND BREATHING CHAMBERS-MISC	P	RX/OTC
SILICONE MASK/ INFANT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	STRIVE DUAL ZONE PEAK FLOW MTR	P	RX/OTC
SILICONE MASK/ PEDIATRIC MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	THRESHOLD IMT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
SOOTHENE NBL 100 ADULT MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	TRUZONE PEAK FLOW METER	P	RX/OTC
SOOTHENE NBL 100 CHILD MASK MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	TUBING/WING TIP MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
SOOTHENE NBL 100 MED CUP MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	ULTRA NEB ACCESSORIES KIT MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
SOOTHENE NBL 100 MESH CAP MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC	WINDMILL TRAINER MISC	P	QL(1 EA por 360 día(s) en farmacia minorista); RX/OTC
PRODUCTOS PARA LA MIGRAÑA - Medicamentos para Tratar los Dolores de Cabeza por Migraña					
Combinaciones para la migraña					
CAFERGOT TABS (Usar <i>ergotamine con cafeína</i>)				NP	AL(AI menos 18 años)
<i>ergotamine w/ caffeine</i> TABS				P	AL(AI menos 18 años)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Productos para la migraña			<i>naratriptan hcl</i>	P	QL(9 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)
<i>dihydroergotamine mesylate SOLN NA 4 MG/ML</i>	P	AL(AI menos 18 años)	RELMAX (Usar <i>eletriptan hydrobromide</i>)	NP	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)
MIGRANAL SOLN NA (Usar <i>dihydroergotamine mesylate</i>)	NP	AL(AI menos 18 años)			
Agonistas de la serotonina			<i>rizatriptan benzoate TABS</i>	P	QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 6 años de edad)
<i>eletriptan hydrobromide</i>	P	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>rizatriptan benzoate TBP</i>	P	QL(0.4 EA diarios)
IMITREX STATDOSE REFILL SOCT 6 MG/0.5ML	P	QL(2 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>sumatriptan</i>	P	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)
IMITREX STATDOSE SYSTEM SOAJ 6 MG/0.5ML (Usar <i>sumatriptan succinate</i>)	NP	QL(2 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>sumatriptan succinate SOAJ 6 MG/0.5ML</i>	P	QL(2 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)
IMITREX TABS (Usar <i>sumatriptan succinate</i>)	NP	QL(9 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>sumatriptan succinate SOCT 6 MG/0.5ML</i>	P	QL(2 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)
MAXALT-MLT TBP 10 MG (Usar <i>rizatriptan benzoate</i>)	NP	QL(0.4 EA diarios)	<i>sumatriptan succinate SOLN 6 MG/0.5ML</i>	P	QL(2.5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)
MAXALT TABS 10 MG (Usar <i>rizatriptan benzoate</i>)	NP	QL(12 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 6 años de edad)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>sumatriptan succinate TABS</i>	P	QL(9 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>calcium carbonate-cholecalciferol TABS 200 UNIT-500 MG, 5 MCG-500 MG, 500 MG-5 MCG</i>	P	OTC
<i>zolmitriptan SOLN 5 MG</i>	P	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	<i>calcium carbonate-vitamin d TABS 600 MG-200 UNIT</i>	P	OTC; QL(2 EA diarios)
<i>zolmitriptan TABS</i>	P	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>calcium carbonate-vitamin d TABS 125 UNIT-250 MG, 250 MG-125 UNIT</i>	P	OTC
<i>zolmitriptan TBDP</i>	P	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)	<i>oyster shell</i>	P	OTC
<i>ZOMIG SOLN 5 MG (Usar zolmitriptan)</i>	NP	QL(6 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(AI menos 12 años de edad)	OYSTER SHELL CALCIUM/D TABS 500 MG-200 UNIT	P	OTC
MINERALES Y ELECTROLITOS			PARVA-CAL 200 UNIT-500 MG	P	OTC
Calcio			QC CALCIUM 500MG-D3 TABS	P	OTC
CALCIUM 600 +D HIGH POTENCY TABS	P	OTC; QL(2 EA diarios)	Combinaciones de electrolitos		
<i>calcium carbonate-cholecalciferol TABS 10 MCG-600 MG, 20 MCG-600 MG, 400 UNIT-600 MG, 800 UNIT-600 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>oral electrolytes SOLN</i>	P	QL(1000 ML por dispensación en farmacia minorista)
			Flúor		
			<i>sodium fluoride CHEW</i>	P	AL(Hasta 15 años de edad)
			<i>sodium fluoride SOLN 0.5 MG/ML</i>	P	AL(Hasta 15 años de edad); RX/OTC
			SODIUM FLUORIDE SOLN 0.5 MG/ML	P	AL(Hasta 15 años de edad); RX/OTC
			Magnesio		
			<i>magnesium oxide (suplemento de mg) CAPS</i>	P	OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>magnesium oxide</i> (suplemento de mg) TABS	P	OTC	<i>potassium chloride</i> CPCR 8 MEQ	P	QL(1 EA diarios)
Fosfato			<i>potassium chloride</i> PACK PO 20 MEQ	P	
K-PHOS-NEUTRAL (Usar <i>pot phosphate</i> <i>monobásico con sod</i> <i>phosphate dibásico y</i> <i>monobásico</i>)	NP	QL(8 EA diarios); RX/OTC	<i>potassium chloride</i> SOLN PO 10 %, 20 %, 10 %	P	
PHOSPHA 250 NEUTRAL 852 MG- 155 MG-130 MG (Usar <i>pot phosphate</i> <i>monobásico con sod</i> <i>phosphate dibásico y</i> <i>monobásico</i>)	NP	QL(8 EA diarios); RX/OTC	<i>potassium chloride</i> TBCR 8 MEQ, 10 MEQ	P	
<i>pot phosphate</i> <i>monobasic w/ sod</i> <i>phosphate dibasic &</i> <i>monobasic</i>	P	QL(8 EA diarios); RX/OTC	Zinc		
WES-PHOS 250 NEUTRAL 852 MG- 155 MG-130 MG	P	QL(8 EA diarios); RX/OTC	<i>zinc sulfate</i> CAPS	P	QL(100 EA por dispensación en farmacia minorista)
Potasio			CLASES TERAPÉUTICAS VARIAS		
EFFER-K TBEF 25 MEQ	P		Tejido Alogénico		
KLOR-CON 10 TBCR 10 MEQ (Usar <i>potassium chloride</i>)	NP		RETHYMIC	P	SP; PA
KLOR-CON TBCR 8 MEQ (Usar <i>potassium chloride</i>)	NP		Agentes quelantes		
K-TAB TBCR 20 MEQ (Usar <i>potassium</i> <i>chloride</i>)	NF		DEPEN TITRATABS TABS (Usar <i>penicillamine</i>)	NP	
<i>potassium</i> <i>bicarbonate</i> TBEF	P		<i>penicillamine</i> TABS	P	
<i>potassium chloride</i> <i>microencapsulated</i> <i>crystals er</i>	P		SYPRINE (Usar <i>trientine hcl</i>)	NP	SP; PA
<i>potassium chloride</i> CPCR 10 MEQ	P		<i>trientine hcl</i> 250 MG	P	SP; PA
			<i>trientine hcl</i> 500 MG	P	SP
			Enzimas		
			XIAFLEX	P	SP; PA
			Agentes Aumentadores de Volumen para la Incontinencia Fecal		
			SOLESTA	P	SP; PA
			Inmunomoduladores		
			<i>lenalidomide</i>	P	SP; PA
			REVLIMID (Usar <i>lenalidomide</i>)	NP	SP; PA
			REZUROCK	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
THALOMID 50 MG, 100 MG, 200 MG	P	SP; PA	MYFORTIC (<i>Usar mycophenolate sodium</i>)	NP	
VYVGART	P	SP; PA	NEORAL CAPS (<i>Usar cyclosporine modificada (para microemulsión)</i>)	NP	
Agentes inmunosupresores			NEORAL SOLN (<i>Usar cyclosporine modificada (para microemulsión)</i>)	NP	
ATGAM	P	SP; PA	NULOJIX	P	SP; PA
azathioprine TABS 75 MG, 100 MG	P	PA	PROGRAF CAPS (<i>Usar tacrolimus</i>)	NP	
azathioprine TABS 50 MG	P		PROGRAF PACK	P	PA
CELLCEPT CAPS (<i>Usar mycophenolate mofetil</i>)	NP		RAPAMUNE SOLN (<i>Usar sirolimus</i>)	NP	
CELLCEPT SUSR (<i>Usar mycophenolate mofetil</i>)	NP		RAPAMUNE TABS (<i>Usar sirolimus</i>)	NP	
CELLCEPT TABS (<i>Usar mycophenolate mofetil</i>)	NP		SANDIMMUNE CAPS (<i>Usar cyclosporine</i>)	NP	
cyclosporine modified (<i>para microemulsión</i>) CAPS	P		SANDIMMUNE SOLN IV 50 MG/ML	P	
cyclosporine modified (<i>para microemulsión</i>) SOLN	P		sirolimus SOLN	P	
cyclosporine CAPS	P		sirolimus TABS	P	
cyclosporine SOLN IV 50 MG/ML	P		tacrolimus CAPS	P	
ENSPRYNG	P	SP; PA	THYMOGLOBULIN	P	SP; PA
GAMIFANT	P	SP; PA	Agentes Linfáticos		
IMURAN TABS (<i>Usar azathioprine</i>)	NP		SYLVANT	P	SP; PA
mycophenolate mofetil CAPS	P		Agentes para el Espectro de Sobrecrecimiento Relacionado con PIK3CA (PROS)		
mycophenolate mofetil SUSR	P		VIJOICE TBPB	P	SP; PA
mycophenolate mofetil TABS	P		Agentes de Extracción de Potasio		
mycophenolate sodium	P		sodium polystyrene sulfonate POWD	P	
			sodium polystyrene sulfonate SUSP CO 15 GM/60ML	P	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Agentes para el Tratamiento de la Progeria			FLUORIDEX PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
ZOKINVY	P	SP; PA	FLUORIMAX 5000 PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
Agentes de lupus eritematoso sistémico			FRAICHE 5000 DENTAL GEL 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
SAPHNELO	P	SP; PA	JUST RIGHT 5000 PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
AGENTES PARA BOCA/GARGANTA/DIENTES			PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS PSTE DT (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
Anestesia tópica oral			PREVIDENT 5000 DRY MOUTH GEL (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
<i>lidocaine hcl (boca-garganta) 2 %</i>	P	QL(100 ML por dispensación en farmacia minorista)	PREVIDENT 5000 KIDS PSTE DT (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
Antiinfecciosos - Garganta			PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE PSTE DT (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
NYSTATIN (<i>Usar nystatin (boca-garganta)</i>)	NP	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)	PREVIDENT 5000 PLUS CREA (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	PA
<i>nystatin (boca-garganta)</i>	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)	PREVIDENT GEL (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	
Antisépticos - Boca/Garganta			SF 5000 PLUS CREA 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	PA
<i>chlorhexidine gluconate (boca-garganta)</i>	P				
PERIDEX (<i>Usar chlorhexidine gluconate (boca-garganta)</i>)	NP				
Productos Dentales					
CLINPRO 5000 PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP				
FLUORIDEX ENHANCED WHITENING PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SF GEL 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP		NUMOISYN LIQD	P	QL(900 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
<i>sodium fluoride (dental) CREA</i>	P	PA	<i>pilocarpine hcl (oral) 5 MG</i>	P	QL(6 EA diarios)
<i>sodium fluoride (dental) GEL</i>	P		SALAGEN 5 MG (<i>Usar pilocarpine hcl (oral)</i>)	NP	QL(6 EA diarios)
<i>sodium fluoride (dental) PSTE DT</i>	P		MULTIVITAMINAS		
SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS CREA 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP	PA	Vitaminas del Complejo B		
SODIUM FLUORIDE 5000 PPM PSTE DT 1.1 % (<i>Usar sodium fluoride (dental)</i>)	NP		<i>b-complex vitamins CAPS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)
Productos Periodontales			<i>b-complex vitamins TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)
ARESTIN	P	SP; PA	Complejo B con C		
Esteroides - Boca/Garganta/Dental			<i>b complex w/ c CAPS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
<i>triamcinolone acetone (boca)</i>	P	QL(5 GM por dispensación en farmacia minorista)	LUMAVEX CAPS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
Productos para la garganta - Varios			LUNAVIRA CAPS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
AQUORAL SOLN	P	QL(900 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	Complejo B con Ácido Fólico		
<i>artificial saliva SOLN</i>	P	QL(900 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	ACTIVITE TABS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC
CAPHOSOL SOLN	P	QL(900 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC	<i>b-complex w/ c & folic acid CAPS</i>	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC
			<i>b-complex w/ c & folic acid TABS 60 MG-10 MG-300 MCG-1 MG-20 MG-0.01 MCG-10 MG-1.7 MG-1.5 MG, 1 MG</i>	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC
			DIALYVITE TABS 100 MG-10 MG-0.3 MG-1 MG-1.5 MG-0.006 MG-10 MG-1.7 MG-20 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC
			MI-VITE RX TABS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
MYNEPHRON CAPS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTIPLE VITAMINS/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-400 UNIT-30 UNIT-18 MG-5000 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
NUTRIVIO CAPS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
RENAL CAPS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
RENO CAPS CAPS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
TM-VITE RX TABS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
TRIPHROCAPS CAPS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
TRONVITE TABS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
VITASURE TABS 1 MG	P	QL(1 EA diarios); RX/OTC			
Multivitamínicos con hierro			MULTIVITAMIN PLUS IRON ADULT TABS 60 MG-2 MG-13.5 MG-400 MCG-10 MCG-6 MCG-1.7 MG-20 MG-1500 MCG-10 MG-18 MG-75 MG-1.5 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
DAILY VITE MULTIVITAMIN/IRON TABS 50 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-15 MG-1.5 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC			
DESTRESS-IRON TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTI-VITAMIN/IRON TABS 400 UNIT-60 MG-2 MG-400 MCG-6 MCG-5000 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
FLORAVITA MINI TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC			
MINI MULTI VITAMINS/IRON TABS 60 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-2 MG-10 MG-1.7 MG-10 MCG-13.5 MG-18 MG-25 MG-900 MCG-6 MCG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC			
<i>multiple vitamins w/ iron TABS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
NAT-RUL DAILY-VITE+IRON TABS 60 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-2 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	STRESS FORMULA/IRON/ENERGY TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
ONE DAILY MULTIVITAMIN/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	STRESS FORMULA/IRON TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
ONE-DAILY MULTI-VITAMIN/IRON TABS 50 MG-1 MG-20 MG-2 MG-10 MCG-1 MCG-2.5 MG-1500 MCG-1 MG-18 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
ONE-DAILY/IRON TABS 50 MG-2 MG-20 MG-1 MG-400 UNIT-1 MCG-1 MG-2.5 MG-18 MG-5000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TAB-A-VITE/IRON TABS 50 MG-1 MG-400 MCG-20 MG-2 MG-10 MCG-1 MCG-2.5 MG-1500 MCG-1 MG-15 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
QC DAILY MULTIVITAMINS/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	Multivitaminas con Minerales		
STRESS B COMPLEX/IRON TABS 600 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-15 MG-100 MG-20 MG-27 MG-15 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS TABS	P	RX/OTC
			MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS-VARIOUS	P	RX/OTC
			Multivitaminas		
			ALTRIXA TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			AMLADEX TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			ANTI-OXIDANT TABS 250 MG-200 UNIT-10000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			AVOWISE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			CENTRUM MENOPAUSE MIND/MOOD TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			DAILY MULTIPLE VITAMINS TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
DAILY VALUE MULTIVITAMIN TABS 400 UNIT-60 MG-2 MG-300 MCG-30 UNIT-400 MCG-1.5 MG-6 MCG-5000 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG, 400 UNIT-60 MG-2 MG-300 MCG-400 MCG-1.5 MG-6 MCG-5000 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	DAILY-VITE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-1.5 MG-45 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
DAILY VITAMINS TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ESTROFACTORS TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
DAILY VITES TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-1.5 MG-6 MCG-5000 UNIT-10 MG-1.7 MG-20 MG-400 UNIT-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	FOLAWISE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
DAILY VITE TABS 400 UNIT-60 MG-2 MG-30 UNIT-400 MCG-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG, 60 MG-2 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	FOLCYTEINE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
DAILY-VITE MULTIVITAMIN TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-20 MG-1.5 MG-10 MCG-6 MCG-1.7 MG-1500 MCG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	GNP ESSENTIAL ONE DAILY TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-75 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			HEALTHY HAIR/ SKIN/NAILS TABS 2 MG-2000 MCG-400 MCG-25 MG-100 MG-25 MCG-1.7 MG-10 MG-40 MG-1.5 MG-50 MG-2500 UNIT-50 MG-50 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			HIGH POTENCY MULTIVITAMIN TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			MINCORA TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			MULTI VITAMIN W/D-3 TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			MULTI VITAMIN TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
MULTIPLE VITAMIN-FOLIC ACID TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTI-VITAMIN TABS 60 MG-2 MG-30 MCG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
MULTIPLE VITAMINS ESSENTIAL TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-20 MG-1.5 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-400 UNIT-30 UNIT-5000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	NEOMULTIVITE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			NEVVITE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			OMNICAP TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
MULTIPLE VITAMINS TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-30 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG-1.5 MG-30 UNIT-5000 UNIT, 60 MG-400 MCG-2 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-1.5 MG-400 UNIT-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ONCE DAILY TABS 400 UNIT-50 MG-1 MG-2 MG-1 MCG-5000 UNIT-1 MG-2.5 MG-20 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			ONE DAILY ESSENTIALS TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			ONE DAILY ESSENTIAL TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			ONE DAILY MULTIVITAMIN ADULT TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
<i>multiple vitamin TABS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ONE DAILY TABS 60 MG-2 MG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
MULTIVITAMIN ADULT TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
MULTIVITAMIN IRON-FREE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-45 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ONE-A-DAY ESSENTIAL TABS (<i>Usar multivitamínico</i>)	NP	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
MULTIVITAMIN TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	ONE-A-DAY MENS TABS (<i>Usar multivitamínico</i>)	NP	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ONE-DAILY MULTI VITAMINS TABS 50 MG-20 MG-1 MG-1.5 MG-400 UNIT-3 MCG-1 MG-1.7 MG-4000 UNIT-60 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-1.5 MG-45 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
ONE-DAILY MULTI-VITAMIN TABS 50 MG-1 MG-1.5 MG-10 MCG-3 MCG-1.7 MG-20 MG-1200 MCG-1 MG-60 MG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TAB-A-VITE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-20 MG-1.5 MG-10 MCG-6 MCG-1.7 MG-1500 MCG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
QC ESSENTIALS TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	THERA TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
QUINTABS TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	THERA-TABS TABS 90 MG-3 MG-30 MCG-400 MCG-3 MG-20 MG-400 UNIT-9 MCG-5000 UNIT-10 MG-3.4 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
RELCARE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	THEREMS TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
STRESS FORMULA/ZINC/ENERGY TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TM-DAILY VITE TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
STRESS FORMULA TABS 500 MG-3 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-20 MG-10 MG-100 MG-10 MG-30 UNIT, 500 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-10 MG-100 MG-20 MG-10 MG-30 UNIT, 500 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-15 MG-12 MCG-20 MG-10 MG-100 MG-30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TRUE DAILY VITE TABS 60 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-2 MG-1.7 MG-10 MCG-1500 MCG-6 MCG	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
STRESSTABS ENERGY TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	TRUE MULTIVITAMIN TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			VIRELIX TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			VIREXA TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC
			VIT E-VIT C-BETA CAROTENE TABS 250 MG-5000 UNIT-200 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
VITALEE TABS 60 MG-2 MG- 400 MCG-400 UNIT- 6 MCG-1.7 MG- 20 MG-3000 UNIT- 10 MG-1.5 MG- 30 UNIT	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTIVITAMIN/ FLUORIDE CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
VITRAX TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTIVITAMIN/ FLUORIDE SUSP 0.5 MG/ML	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
VITRION TABS	P	OTC; QL(1 EA diarios); RX/OTC	MULTI-VIT-FLOR CHEW 0.25 MG, 1 MG	P	RX/OTC
Multivitaminas ped. con FI y FE			MULTI-VIT-FLOR CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
<i>ped multivitamins w/ fl & iron SOLN</i>	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	<i>pediatric multivitamins w/fl CHEW 0.5 MG</i>	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
Múltiples Vitaminas Pediátricas con Minerales			<i>pediatric multivitamins w/fl CHEW 0.25 MG, 1 MG</i>	P	RX/OTC
PEDIATRIC MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS- VARIOUS	P	RX/OTC	<i>pediatric multivitamins w/fl SUSP 0.5 MG/ML</i>	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
Multivitaminas ped. con flúor			<i>pediatric vitamins acd w/ fluoride SOLN</i>	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC
FLORAFOL PEDIATRIC CHEW 1 MG	P	RX/OTC	POLY-VI-FLOR CHEW 0.25 MG, 1 MG	P	RX/OTC
FLORAFOL PEDIATRIC CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC			
FLOTREX CHEW 0.25 MG, 1 MG	P	RX/OTC			
FLOTREX CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC			
MULTIVITAMIN/ FLUORIDE CHEW 0.25 MG, 1 MG	P	RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
POLY-VI-FLOR CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON SOLN 11 MG/ML	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
QUFLORA PEDIATRIC CHEW 0.25 MG, 1 MG	P	RX/OTC	MULTIVITAMIN DROPS/IRON SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
QUFLORA PEDIATRIC CHEW 0.5 MG	P	QL(1 EA diario); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	MULTIVITAMIN INFANT & TODDLER SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
QUFLORA PEDIATRIC SUSP 0.5 MG/ML	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	MULTIVITAMIN INFANTS/ TODDLERS SOLN 11 MG/ML	P	OTC; QL(60 EA por dispensación en farmacia minorista)
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE SOLN	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON SOLN 10 MG/ML	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
SOLUVITA WITH FLUORIDE SUSP 0.5 MG/ML	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	PC PEDIATRIC POLY-VITA/FE DROP SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
VITAMINS ACD-FLUORIDE SOLN	P	QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad); RX/OTC	POLY-VITA/IRON SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
Multivitaminas ped. con Hierro			POLY-VITE/IRON SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE SOLN	P	OTC; QL(60 ML por dispensación en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Vitaminas múltiples pediátricas			AGENTES PARA EL TRATAMIENTO MUSCULOESQUELÉTICO - Medicamentos para Tratar los Espasmos		
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	Terapia de Reparación del Cartílago Articular		
MULTIVITAMIN INFANT & TODDLER SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	MACI	P	SP; PA
MULTIVITAMIN INFANTS/ TODDLERS SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	Relajantes musculares centrales		
PC PEDIATRIC POLY-VITAMIN DROP SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>baclofen SOLN IT 10 MG/20ML, 40 MG/20ML, 20000 MCG/20ML, 40000 MCG/20ML</i>	P	SP; PA
POLY-VI-SOL SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>baclofen TABS</i>	P	
POLY-VITA SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>chlorzoxazone TABS 500 MG</i>	P	
POLY-VITE PEDIATRIC SOLN PO	P	OTC; QL(50 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>cyclobenzaprine hcl TABS 5 MG, 10 MG</i>	P	QL(3 EA diarios)
Vitaminas prenatales			<i>cyclobenzaprine hcl TABS 7.5 MG</i>	P	QL(4 EA diarios)
PRENATAL VITAMINS-MISC	P	RX/OTC	GABLOFEN SOLN IT 10000 MCG/20ML, 40000 MCG/20ML	P	SP; PA
Vitaminas con Lipotrópicos			GABLOFEN SOLN IT (<i>Usar baclofen</i>)	NP	SP; PA
<i>vitamins w/ lipotropics CAPS</i>	P	OTC; QL(1 EA diarios)	LIORESAL SOLN IT	P	SP; PA
			LIORESAL SOLN IT (<i>Usar baclofen</i>)	NP	SP; PA
			<i>methocarbamol TABS 500 MG, 750 MG</i>	P	
			<i>orphenadrine citrate TB12</i>	P	
			<i>tizanidine hcl TABS</i>	P	
			ZANAFLEX TABS 4 MG (<i>Usar tizanidine hcl</i>)	NP	
			Viscosuplementos		
			DUROLANE PRSY	P	SP; PA
			EUFLEXXA SOSY	P	SP; PA
			GEL-ONE	P	SP; PA
			GELSYN-3 SOSY	P	SP; PA

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
GENVISC 850 SOSY	P	SP; PA	<i>azelastine hcl 0.1 %</i> , <i>137 MCG/SPRAY</i>	P	
HYALGAN SOLN	P	SP; PA	<i>cromolyn sodium (nasal) 5.2 MG/ACT</i>	P	OTC; QL(26 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
HYALGAN SOSY	P	SP; PA	Anticolinérgicos nasales		
HYMOVIS	P	SP; PA	<i>ipratropium bromide (nasal) 0.03 %</i>	P	QL(31 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
HYRONAN KIT	P	SP; PA	<i>ipratropium bromide (nasal) 0.06 %</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
MONOVISC	P	SP; PA	Esteroides nasales		
ORTHOVISC	P	SP; PA	<i>flunisolide (nasal)</i>	P	QL(25 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
SUPARTZ FX SOSY	P	SP; PA	<i>fluticasone propionate (nasal) SUSP</i>	P	QL(16 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC
SYNOJOYNT SOSY	P	SP; PA	<i>triamcinolone acetonide (nasal) AERO</i>	P	AL(AI menos 2 años)
SYNVISC ONE SOSY	P	SP; PA	Descongestionante simpaticomiméticos		
SYNVISC SOSY	P	SP; PA	ADRENALIN 0.1 %	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
TRILURON SOSY	P	SP; PA	<i>epinephrine hcl (nasal)</i>	P	QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)
TRIVISC SOSY	P	SP; PA			
VISCO-3 SOSY	P	SP; PA			
AGENTES NASALES - SISTÉMICOS Y TÓPICOS - Medicamentos para Tratar la Nariz o los Senos Paranasales					
Agentes Nasales - Varios					
SALINE NASAL SPRAY 0.65%	P	OTC;QL(480 ml por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)			
<i>saline SOLN 0.65 %</i>	P	OTC; QL(480 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)			
Antialérgico nasal					
<i>azelastine hcl 0.15 %</i> , <i>205.5 MCG/SPRAY</i>	P	QL(30 ML por dispensación en farmacia minorista); RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>phenylephrine hcl (oral) TABS</i>	P	OTC; QL(24 EA por dispensación en farmacia minorista)	VILTEPSO	P	SP; PA
<i>pseudoephedrine hcl TABS</i>	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)	VYONDYS 53	P	SP; PA
<i>pseudoephedrine hcl TB12</i>	P	OTC; QL(62 EA por 30 día(s) en farmacia minorista); AL(Hasta 21 años de edad)	Agentes para la Atrofia Muscular Espinal (SMA)		
SUDAFED CHILDRENS LIQD	P	OTC; AL(Hasta 21 años de edad)	EVRYSDI	P	SP; PA
SUDAFED PE CHILDRENS SOLN	P	OTC; QL(120 ML por dispensación en farmacia minorista)	SPINRAZA	P	SP; PA
AGENTES NEUROMUSCULARES -			ZOLGENSMA 20.6-21.0 KG	P	SP; PA
Medicamentos para Relajar/Paralizar los Músculos			ZOLGENSMA 10.1-10.5 KG	P	SP; PA
Agentes ALS			ZOLGENSMA 10.6-11.0 KG	P	SP; PA
<i>edaravone SOLN</i>	P	SP; PA	ZOLGENSMA 11.1-11.5 KG	P	SP; PA
EXSERVAN FILM	P	SP; PA	ZOLGENSMA 11.6-12.0 KG	P	SP; PA
RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	P	SP; PA	ZOLGENSMA 12.1-12.5 KG	P	SP; PA
RADICAVA ORS SUSP	P	SP; PA	ZOLGENSMA 12.6-13.0 KG	P	SP; PA
RADICAVA SOLN (<i>Usar edaravone</i>)	NP	SP; PA	ZOLGENSMA 13.1-13.5 KG	P	SP; PA
<i>riluzole TABS</i>	P	PA	ZOLGENSMA 13.6-14.0 KG	P	SP; PA
TEGLUTIK SUSP	P	SP; PA	ZOLGENSMA 14.1-14.5 KG	P	SP; PA
TIGLUTIK SUSP	P	SP; PA	ZOLGENSMA 14.6-15.0 KG	P	SP; PA
Agentes para la Distrofia Muscular			ZOLGENSMA 15.1-15.5 KG	P	SP; PA
AMONDYS 45	P	SP; PA	ZOLGENSMA 15.6-16.0 KG	P	SP; PA
EXONDYS 51	P	SP; PA	ZOLGENSMA 16.1-16.5 KG	P	SP; PA
			ZOLGENSMA 16.6-17.0 KG	P	SP; PA
			ZOLGENSMA 17.1-17.5 KG	P	SP; PA
			ZOLGENSMA 17.6-18.0 KG	P	SP; PA

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ZOLGENSMA 18.1-18.5 KG	P	SP; PA	NUTRIENTES		
ZOLGENSMA 18.6-19.0 KG	P	SP; PA	Carbohidratos		
ZOLGENSMA 19.1-19.5 KG	P	SP; PA	POLYCOSE LIQD	P	OTC; QL(124 ML por dispensación en farmacia minorista)
ZOLGENSMA 19.6-20.0 KG	P	SP; PA	POLYCOSE POWD	P	OTC; QL(350 GM por dispensación en farmacia minorista)
ZOLGENSMA 2.6-3.0 KG	P	SP; PA	Lípidos		
ZOLGENSMA 20.1-20.5 KG	P	SP; PA	DOJOLVI	P	SP; PA
ZOLGENSMA 3.1-3.5 KG	P	SP; PA	Diversos Sustancias Nutricionales		
ZOLGENSMA 3.6-4.0 KG	P	SP; PA	<i>omega-3 fatty acids CAPS 1000 MG, 1200 MG</i>	P	OTC; QL(6 EA diarios)
ZOLGENSMA 4.1-4.5 KG	P	SP; PA	<i>omega-3 fatty acids CPDR 1200 MG</i>	P	QL(6 EA diarios)
ZOLGENSMA 4.6-5.0 KG	P	SP; PA	AGENTES OFTÁLMICOS - Medicamentos para Tratar el Ojo		
ZOLGENSMA 5.1-5.5 KG	P	SP; PA	Lubricantes y lágrimas artificiales		
ZOLGENSMA 5.6-6.0 KG	P	SP; PA	<i>polyvinyl alcohol 1.4 %</i>	P	OTC; QL(31 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
ZOLGENSMA 6.1-6.5 KG	P	SP; PA	<i>white petrolatum-mineral oil</i>	P	OTC; QL(30 GM por dispensación en farmacia minorista)
ZOLGENSMA 6.6-7.0 KG	P	SP; PA	Betabloqueadores - Oftálmicos		
ZOLGENSMA 7.1-7.5 KG	P	SP; PA	<i>betaxolol hcl (oftálmico) SOLN</i>	P	
ZOLGENSMA 7.6-8.0 KG	P	SP; PA	<i>carteolol hcl (oftálmico)</i>	P	
ZOLGENSMA 8.1-8.5 KG	P	SP; PA	<i>COSOPT (Usar dorzolamide hcl-timolol maleate)</i>	NP	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
ZOLGENSMA 8.6-9.0 KG	P	SP; PA			
ZOLGENSMA 9.1-9.5 KG	P	SP; PA			
ZOLGENSMA 9.6-10.0 KG	P	SP; PA			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>cyclopentolate hcl 1 %</i>	P	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	HOMATROPAIRE 5 %	P	QL(15 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>levobunolol hcl 0.5 %</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	MYDRIACYL SOLN (<i>Usar tropicamide</i>)	NP	
<i>timolol maleate (oftálmico) SOLN</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>phenylephrine hcl (midriático) SOLN 2.5 %</i>	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
TIMOPTIC OCUDOSE SOLN (<i>Usar timolol maleate (oftálmico)</i>)	NP	QL(15 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)	PHENYLEPHRINE HCL SOLN (<i>Usar phenylephrine hcl (midriático)</i>)	NP	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
Midriáticos Ciclopléjicos			<i>tropicamide SOLN</i>	P	
ALTAFRIN SOLN 2.5 % (<i>Usar phenylephrine hcl (midriático)</i>)	NP	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	Mióticos		
<i>atropine sulfate (oftálmico) OINT</i>	P		<i>pilocarpine hcl SOLN 1 %, 2 %, 4 %</i>	P	
<i>atropine sulfate (oftálmico) SOLN</i>	P		Oftálmicos - Inhibidores de la Angiogénesis		
ATROPINE SULFATE SOLN 1 % (<i>Usar atropine sulfate (oftálmico)</i>)	NP		BEVACIZUMAB IZ 1.25 MG/0.05ML, 2 MG/0.08ML, 2.25 MG/0.09ML, 2.5 MG/0.1ML, 3.25 MG/0.13ML	P	SP; PA
ATROPINE SULFATE SOLN 1 %	P		BEVACIZUMAB IZ 2.75 MG/0.11ML	P	PA
CYCLOGYL 0.5 %	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	EYLEA HD SOLN	P	SP; PA
CYCLOGYL 2 %	P		EYLEA SOLN	P	SP; PA
CYCLOGYL (<i>Usar cyclopentolate hcl</i>)	NP		EYLEA SOSY	P	SP; PA
			LUCENTIS SOSY	P	SP; PA
			SUSVIMO (PRIMER RELLENO DEL IMPLANTE) SOLN	P	SP; PA
			SUSVIMO (SEGUNDO RELLENO DEL IMPLANTE) SOLN	P	SP; PA
			VABYSMO SOLN	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Agentes adrenérgicos oftálmicos			<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>apraclonidine hcl</i>	P		<i>sulfacetamide sodium (oftálmico) OINT</i>	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>brimonidine tartrate 0.2 %</i>	P		<i>sulfacetamide sodium (oftálmico) SOLN</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
Antiinfecciosos oftálmicos			<i>tobramycin (oftálmico) SOLN</i>	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>bacitracin (oftálmico)</i>	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	TOBREX OINT	P	
<i>bacitracin-polymyxin b (oftálmico)</i>	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>trifluridine</i>	P	QL(8 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
CILOXAN OINT	P		VIGAMOX SOLN OP (Usar <i>moxifloxacin hcl (oftálmico)</i>)	NP	QL(3 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>ciprofloxacin hcl (oftálmico) SOLN</i>	P		Descongestionantes oftálmicos		
ERYTHROMYCIN	P		<i>naphazoline w/ pheniramine 0.315 %-0.027 %</i>	P	OTC; QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>erythromycin (oftálmico)</i>	P		<i>tetrahydrozoline hcl (oftálmico) 0.05 %</i>	P	OTC
<i>gentamicin sulfate (oftálmico) SOLN</i>	P		Terapia Génica Oftálmica		
<i>moxifloxacin hcl (oftálmico) SOLN OP</i>	P	QL(3 ML por dispensación en farmacia minorista)	LUXTURN	P	SP; PA
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyxin</i>	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	Anestésicos locales oftálmicos		
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	ALTACAINE 0.5 % (Usar <i>tetracaine hcl (oftálmico)</i>)	NP	
OCUFLOX (Usar <i>ofloxacin (oftálmico)</i>)	NP	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	TETRACAINE HCL 0.5 %	P	
<i>ofloxacin (oftálmico)</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
TETRACAINE HCL 0.5 % (<i>Usar tetracaine hcl (oftálmico)</i>)	NP		<i>neomycin-polymyxin-hc (oftálmico)</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>tetracaine hcl (oftálmico)</i>	P		OZURDEX IMPL	P	SP; PA
Agentes para la Terapia Fotodinámica Oftálmica			PRED FORTE (<i>Usar prednisolone acetate (oftálmico)</i>)	NP	
VISUDYNE	P	SP; PA	PRED MILD	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
Potenciadores Fotoópticos Oftálmicos			<i>prednisolone acetate (oftálmico)</i>	NP	
PHOTREXA-PHOTREXA VISCOUS KIT	P	SP; PA	<i>prednisolone acetate (oftálmico)</i>	P	
Esteroides oftálmicos			PREDNISOLONE ACETATE P-F	P	
<i>dexamethasone sodium phosphate (oftálmico)</i>	P		PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
DEXENZA INST	P	SP; PA	RETISERT	P	SP; PA
DEXYCU SUSP IO	P	SP; PA	<i>sulfacetamide sod-prednisolone SOLN</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>fluorometholone (oftálmico) SUSP</i>	P		TOBRADEX OINT	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
FML LIQUIFILM SUSP (<i>Usar fluorometholone (oftálmico)</i>)	NP		<i>tobramycin-dexamethasone SUSP</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)
ILUVIEN	P	SP; PA	TRIESENCE	P	SP; PA
MAXITROL OINT (<i>Usar neomycin-polymy-dexameth</i>)	NP	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	XIPERE	P	SP; PA
MAXITROL SUSP (<i>Usar neomycin-polymy-dexameth</i>)	NP	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	YUTIQ	P	SP; PA
<i>neomycin-polymy-dexameth OINT</i>	P	QL(4 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)			
<i>neomycin-polymy-dexameth SUSP 0.1 %-3.5 MG/ML-10000 UNIT/ML, 0.1 %</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Oftálmicos - Varios			<i>flurbiprofen sodium</i>	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
ACULAR (<i>Usar ketorolac tromethamine (oftálmico)</i>)	NP	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)	<i>ketorolac tromethamine (oftálmico) 0.5 %</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)
ACULAR LS (<i>Usar ketorolac tromethamine (oftálmico)</i>)	NP	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>ketorolac tromethamine (oftálmico) 0.4 %</i>	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
ALOCRIL	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); PA	<i>ketotifen fumarate (oftálmico) 0.035 %</i>	P	
ALOMIDE	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista); PA	Prostaglandinas - Oftálmicas		
<i>azelastine hcl (oftálmico)</i>	P	QL(6 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>latanoprost SOLN</i>	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
AZOPT (<i>Usar brinzolamide</i>)	NP		LATANOPROST SOLN	P	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>brinzolamide</i>	P		XALATAN SOLN (<i>Usar latanoprost</i>)	NP	QL(5 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>cromolyn sodium (oftálmico)</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)	AGENTES ÓTICOS - Medicamentos Para Tratar el Oído		
CYSTADROPS	P	SP; PA	Agentes Óticos - Varios		
CYSTARAN	P	SP; PA	<i>acetic acid (ótico)</i>	P	QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>diclofenac sodium (oftálmico)</i>	P	QL(3 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>carbamide peroxide (ótico) 6.5 %</i>	P	OTC; QL(15 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>dorzolamide hcl</i>	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			
DORZOLAMIDE HCL	P	QL(10 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Antiinfecciosos óticos		
<i>ofloxacin (ótico)</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)
Combinaciones óticas		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	P	QL(7.5 ML por dispensación en farmacia minorista); 1 dispensaciones máximas por 30 día(s) en farmacia minorista
<i>neomycin-polymyxin-hc (ótico) SOLN</i>	P	QL(10 ML por dispensación en farmacia minorista)
<i>neomycin-polymyxin-hc (ótico) SUSP</i>	P	QL(20 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)
Esteroides óticos		
<i>DERMOTIC (Usar fluocinolone acetonide (ótico))</i>	NP	QL(20 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 5 años de edad)
<i>fluocinolone acetonide (ótico)</i>	P	QL(20 ML por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 5 años de edad)
<i>hydrocortisone w/ acetic acid</i>	P	QL(20 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
OXITÓCICOS - Medicamentos para Prevenir/ Controlar el Sangrado Uterino		
Oxitócicos		
<i>methylergonovine maleate TABS</i>	P	
AGENTES PARA INMUNIZACIÓN PASIVA Y TRATAMIENTO - Medicamentos de Anticuerpos para Tratar un Sistema Inmunitario Bajo		
Suero inmune		
BIVIGAM SOLN	P	SP; PA
CUTAUIG	P	SP; PA
CUVITRU SOLN	P	SP; PA
CYTOGAM SOLN	P	SP; PA
FLEBOGAMMA DIF SOLN 5 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/400ML	P	SP; PA
GAMASTAN IM	P	SP; PA
GAMMAGARD	P	SP; PA
GAMMAGARD ERC 5 GM/50ML, 10 GM/100ML	P	SP; PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR	P	SP; PA
GAMMAKED 1 GM/10ML, 5 GM/50ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML	P	SP; PA
GAMMAPLEX SOLN	P	SP; PA
GAMUNEX-C	P	SP; PA
HEPAGAM B SOLN IJ	P	SP; PA
HIZENTRA SOLN	P	SP; PA
HIZENTRA SOSY	P	SP; PA
HYPERHEP B SOLN IM	P	SP; PA
HYPERRHO MINI-DOSE SOSY IM 250 UNIT	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
HYPERRHO SOSY IM 1500 UNIT	P	SP	<i>penicillin v potassium SOLR</i>	P	
MICRHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS SOSY IM	P	SP; PA	<i>penicillin v potassium TABS</i>	P	
NABI-HB SOLN IM	P	SP; PA	Combinaciones de penicilina		
OCTAGAM SOLN	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate CHEW</i>	P	QL(20 EA por dispensación en farmacia minorista)
PANZYGA	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate SUSR 28.5 MG/5ML-200 MG/5ML</i>	P	QL(100 ML por dispensación en farmacia minorista)
PRIVIGEN SOLN	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate SUSR 62.5 MG/5ML-250 MG/5ML</i>	P	QL(150 ML por dispensación en farmacia minorista)
RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS SOSY IM	P	SP	<i>amoxicillin & pot clavulanate SUSR 42.9 MG/5ML-600 MG/5ML, 57 MG/5ML-400 MG/5ML</i>	P	QL(200 ML por dispensación en farmacia minorista)
RHOPHYLAC SOSY IJ	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate TABS 125 MG-250 MG, 125 MG-500 MG</i>	P	QL(30 EA por dispensación en farmacia minorista)
WINRHO SDF SOLN 1500 UNIT/1.3ML, 2500 UNIT/2.2ML, 5000 UNIT/4.4ML, 15000 UNIT/13ML	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate TABS 125 MG-875 MG</i>	P	QL(20 EA por dispensación en farmacia minorista)
XEMBIFY	P	SP; PA	<i>amoxicillin & pot clavulanate TB12</i>	P	QL(40 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
Anticuerpos Monoclonales			AUGMENTIN ES-600 SUSR (<i>Usar amoxicillin y pot clavulanate</i>)	NP	QL(200 ML por dispensación en farmacia minorista)
BEYFORTUS	P	SP; PA	AUGMENTIN SUSR 31.25 MG/5ML-125 MG/5ML	P	QL(150 ML por dispensación en farmacia minorista)
SYNAGIS SOLN	P	SP; PA			
ZINPLAVA	P	SP; PA			
Agentes para Inmunización Pasiva - Combinaciones					
HYQVIA	P	SP; PA			
PENICILINAS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas					
Aminopenicilinas					
<i>amoxicillin CAPS</i>	P				
<i>amoxicillin CHEW 125 MG, 250 MG</i>	P				
<i>amoxicillin SUSR</i>	P				
<i>amoxicillin TABS 875 MG</i>	P				
<i>ampicillin CAPS 500 MG</i>	P				
Penicilinas naturales					

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AUGMENTIN TABS 125 MG-500 MG (Usar amoxicillin y pot clavulanate)	NP	QL(30 EA por dispensación en farmacia minorista)	FLAVOR SWEET-SF SYRP	P	RX/OTC
Penicilinas resistentes a la penicilinas			FLAVOR SWEET SYRP	P	RX/OTC
dicloxacillin sodium	P		glycine diluent	P	SP; PA
ADYUVANTES FARMACÉUTICOS			GRAPE SYRUP SYRP	P	RX/OTC
Ingredientes/Agentes de Vehículos Internos			MX-SOL BLEND SF SUSP	P	RX/OTC
SIMPLYTHICK EASY MIX	P	OTC; QL(1816 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad); PA	MX-SOL BLEND SUSP	P	RX/OTC
SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 1	P	OTC; QL(1816 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad); PA	MX-SOL SF SYRP	P	RX/OTC
SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 2	P	OTC; QL(1816 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad); PA	MX-SOL SUSPEND SUSP	P	RX/OTC
SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 3	P	OTC; QL(1816 GM por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 1 año de edad); PA	MX-SOL SYRP	P	RX/OTC
Vehículos Líquidos			ORA-BLEND SF SUSP	P	RX/OTC
FLAVOR BLEND SUSP	P	RX/OTC	ORA-BLEND SUSP	P	RX/OTC
FLAVOR PLUS LIQD	P	RX/OTC	ORAL MIX SF SUSP	P	RX/OTC
FLAVOR SWEET DYE FREE SYRP	P	RX/OTC	ORAL MIX SUSP	P	RX/OTC
FLAVOR SWEET SF DYE FREE SYRP	P	RX/OTC	ORAL SUSPEND LIQD	P	RX/OTC
			ORAL SYRUP SF SYRP	P	RX/OTC
			ORAL SYRUP SYRP	P	RX/OTC
			ORAPENN SD ANHYD SWEETENED LIQD	P	RX/OTC
			ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN LIQD	P	RX/OTC
			ORA-PLUS LIQD	P	RX/OTC
			ORA-SWEET SF SYRP 10 %-9 %	P	RX/OTC
			ORA-SWEET SYRP 4 %-5 %-54 %	P	RX/OTC
			PCCA SWEET-SF SYRP	P	RX/OTC
			PCCA SYRUP VEHICLE SYRP	P	RX/OTC

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
PCCA-PLUS SUSP	P	RX/OTC	PROGESTÁGENOS - Medicamentos de Reemplazo/Modificación Hormonal		
SOSWEET SYRP	P	RX/OTC	Progestinas		
STERILE DILUENT FLOLAN PH 12	P	SP; PA	<i>medroxyprogesterone acetate 2.5 MG, 5 MG, 10 MG</i>	P	
STERILE DILUENT FOR REMODULIN (Usar glycine diluent)	NP	SP; PA	<i>norethindrone acetate TABS</i>	P	
SUSPENDIT ANHYDROUS SUSP	P	RX/OTC	<i>progesterone CAPS 100 MG</i>	P	QL(30 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SUSPENDRX W/ BITTERBLOC SWEET SUSP	P	RX/OTC	<i>progesterone CAPS 200 MG</i>	P	QL(20 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SUSPENDRX W/ BITTERBLOC UNSWEET SUSP	P	RX/OTC	PROMETRIUM CAPS 200 MG (Usar progesterona)	NP	QL(20 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SUSPENSION VEHICLE SUSP	P	RX/OTC	PROMETRIUM CAPS 100 MG (Usar progesterona)	NP	QL(30 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SYRPALTA SYRP	P	RX/OTC	PROVERA 5 MG, 10 MG (Usar medroxyprogesterone acetate)	NP	
SYRSPEND SF LIQD	P	RX/OTC	AGENTES PSICOTERAPÉUTICOS Y NEUROLÓGICOS - VARIOS - Medicamentos para Tratar Afecciones Mentales y Emocionales		
SYRUP VEHICLE SF SYRP	P	RX/OTC	Agentes para la dependencia química		
SYRUP VEHICLE SYRP	P	RX/OTC	<i>disulfiram 250 MG</i>	P	
UNISPEND ANHYDROUS SWEETENED SUSP	P	RX/OTC	Agentes antidemencia		
UNISPEND ANHYDROUS UNSWEETENED SUSP	P	RX/OTC	ARICEPT TABS 5 MG, 10 MG (Usar donepezil hydrochloride)	NP	QL(1 EA diarios)
VERSAFREE SYRP	P	RX/OTC	<i>donepezil hydrochloride TABS 5 MG, 10 MG</i>	P	QL(1 EA diarios)
VERSAPLUS SYRP	P	RX/OTC			
Vehículos Semisólidos					
LANOLIN XX	P				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
EXELON 4.6 MG/24HR, 9.5 MG/24HR (<i>Usar rivastigmine</i>)	NP	QL(1 EA diarios); PA	SAVELLA TABS 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG (<i>Usar milnacipran hcl</i>)	NP	QL(2 EA diarios); PA
<i>galantamine hydrobromide CP24</i>	P	QL(1 EA diarios)	Terapia Farmacológica para los Trastornos del Movimiento		
<i>galantamine hydrobromide SOLN</i>	P	QL(6 ML diarios)	<i>tetrabenazine</i>	P	SP; PA
<i>galantamine hydrobromide TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)	XENAZINE (<i>Usar tetrabenazine</i>)	NP	SP; PA
<i>memantine hcl SOLN</i>	P	QL(2 ML diarios); PA	Agentes para esclerosis múltiple		
<i>memantine hcl TABS</i>	P	1 paquete(s) por 28 día(s) en farmacia minorista; PA	AMPYRA (<i>Usar dalfampridine</i>)	NP	SP; PA
<i>memantine hcl TABS</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	AUBAGIO (<i>Usar teriflunomide</i>)	NP	QL(1 EA diarios); SP
NAMENDA TITRATION PAK TABS (<i>Usar memantine hcl</i>)	NP	1 paquete(s) por 28 día(s) en farmacia minorista; PA	AVONEX PEN AJKT	P	SP; PA
<i>rivastigmine 4.6 MG/24HR, 9.5 MG/24HR</i>	P	QL(1 EA diarios); PA	AVONEX PREFILLED PSKT	P	SP; PA
<i>rivastigmine tartrate CAPS</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	COPAXONE SOSY (<i>Usar glatiramer acetate</i>)	NP	SP
Psicoterapéuticos Combinados			<i>dalfampridine</i>	P	SP; PA
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	P	QL(4 EA diarios)	<i>dimethyl fumarate CDPK</i>	P	SP
Agentes para fibromialgia			<i>dimethyl fumarate CPDR</i>	P	SP
<i>milnacipran hcl MISC</i>	P	QL(55 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA	<i>ingolimod hcl</i>	P	QL(1 EA diarios); SP
<i>milnacipran hcl TABS 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG</i>	P	QL(2 EA diarios); PA	GILENYA (<i>Usar ingolimod hcl</i>)	NP	QL(1 EA diarios); SP
SAVELLA TITRATION PACK MISC (<i>Usar milnacipran hcl</i>)	NP	QL(55 EA por 365 día(s) en farmacia minorista); PA	<i>glatiramer acetate SOSY</i>	P	SP
			PLEGRIDY STARTER PACK SOAJ	P	SP; PA
			PLEGRIDY STARTER PACK SOSY SC	P	SP; PA
			PLEGRIDY SOAJ	P	SP; PA
			PLEGRIDY SOSY IM	P	SP; PA
			REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SOAJ	P	SP; PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
REBIF REBIDOSE SOAJ	P	SP; PA	<i>nicotine polacrilex</i> LOZG	P	QL(20 EA diarios)
REBIF TITRATION PACK SOSY	P	SP; PA	NICOTINE KIT	P	
REBIF SOSY	P	SP; PA	<i>nicotine PT24</i> TD 7 MG/24HR, 14 MG/24HR, 21 MG/24HR	P	QL(1 EA diarios)
TECFIDERA CDPK (<i>Usar dimethyl fumarate</i>)	NP	SP	NICOTROL NS SOLN	P	QL(4 ML diarios)
TECFIDERA CPDR (<i>Usar dimethyl fumarate</i>)	NP	SP	NICOTROL INHA	P	QL(16.8 EA diarios)
<i>teriflunomide</i>	P	QL(1 EA diarios); SP	<i>varenicline tartrate</i> TABS	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)
Disuasivos para fumadores			<i>varenicline tartrate</i> TBPk	P	QL(53 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)
<i>bupropion hcl</i> (<i>disuasivo para fumadores</i>)	P	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	Agentes para la Amiloidosis por Transtiretina		
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK TABS (<i>Usar varenicline tartrate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	ONPATTRO	P	SP; PA
CHANTIX STARTING MONTH PAK TBPk (<i>Usar varenicline tartrate</i>)	NP	QL(53 EA por dispensación en farmacia minorista); AL(AI menos 18 años de edad)	TEGSEDI	P	SP; PA
CHANTIX TABS (<i>Usar varenicline tartrate</i>)	NP	QL(2 EA diarios); AL(AI menos 18 años de edad)	AGENTES RESPIRATORIOS - VARIOS - Medicamentos para Tratar Afecciones Pulmonares		
NICORETTE MINI LOZG 4 MG (<i>Usar nicotine polacrilex</i>)	NP	QL(20 EA diarios)	Inhibidor de alfa1-proteína (humana)		
NICORETTE STARTER KIT GUM 2 MG (<i>Usar nicotine polacrilex</i>)	NP	QL(24 EA diarios)	ARALAST NP SOLR 500 MG, 1000 MG	P	SP; PA
NICORETTE GUM 4 MG (<i>Usar nicotine polacrilex</i>)	NP	QL(24 EA diarios)	GLASSIA SOLN	P	SP; PA
<i>nicotine polacrilex</i> GUM	P	QL(24 EA diarios)	PROLASTIN-C SOLN	P	SP; PA
			ZEMAIRA SOLR 4000 MG	P	PA
			ZEMAIRA SOLR 1000 MG	P	SP; PA
			Agente de fibrosis quística		
			BRONCHITOL	P	SP; PA
			BRONCHITOL TOLERANCE TEST	P	SP; PA
			KALYDECO PACK 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	P	SP; PA

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
KALYDECO PACK 5.8 MG	P	SP	AGENTES TIROIDEOS - Medicamentos para Regular las Hormonas Tiroideas		
KALYDECO TABS	P	SP; PA	Agentes antitiroides		
ORKAMBI PACK	P	SP; PA	<i>methimazole</i> TABS	P	
ORKAMBI TABS	P	SP; PA	<i>propylthiouracil</i>	P	
PULMOZYME	P	SP; PA	Hormonas de la tiroides		
SYMDEKO	P	SP; PA	ADTHYZA TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG	P	
TRIKAFTA TBPK	P	QL(3 EA diarios); SP; PA	ARMOUR THYROID TABS	P	
Agentes de Fibrosis Pulmonar			CYTOMEL TABS (Usar <i>liothyronine sodium</i>)	NP	
ESBRIET CAPS (Usar <i>pirfenidone</i>)	NP	SP; PA	EVEXITHROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG, 180 MG	P	
ESBRIET TABS (Usar <i>pirfenidone</i>)	NP	SP; PA	<i>levothyroxine sodium</i> TABS	P	
<i>pirfenidone</i> CAPS	P	SP; PA	<i>liothyronine sodium</i> TABS	P	
<i>pirfenidone</i> TABS	P	SP; PA	NIVA THYROID TABS	P	
TETRACICLINAS - Medicamentos para Tratar Infecciones Bacterianas			NP THYROID TABS	P	
Tetraciclinas			RENTHYROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG	P	
<i>doxycycline</i> (monohidrato) CAPS 50 MG, 100 MG	P		SYNTHROID TABS (Usar <i>levothyroxine sodium</i>)	P	
<i>doxycycline</i> (monohidrato) TABS 50 MG, 100 MG	P		THYROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG	P	
<i>doxycycline hyclate</i> CAPS	P		TOXOIDES		
<i>doxycycline hyclate</i> TABS 100 MG	P		Combinación de toxoides		
<i>minocycline hcl</i> CAPS	P		ADACEL SUSP	P	
<i>tetracycline hcl</i> CAPS 500 MG	P				
VIBRAMYCIN CAPS (Usar <i>doxycycline hyclate</i>)	NP				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
ADACEL SUSY 2 LF/0.5ML- 5 LF/0.5ML- 15.5 MCG/0.5ML	P		<i>hyoscyamine sulfate ELIX</i>	NP	
BOOSTRIX SUSP	P		<i>hyoscyamine sulfate ELIX</i>	P	
BOOSTRIX SUSY	P		HYOSCYAMINE SULFATE POWD	P	
DAPTACEL	P		<i>hyoscyamine sulfate SOLN PO</i> 0.125 MG/ML	NP	
INFANRIX	P		<i>hyoscyamine sulfate SOLN PO</i> 0.125 MG/ML	P	
KINRIX SUSY	P		<i>hyoscyamine sulfate SUBL</i> 0.125 MG	P	
PEDIARIX SUSY	P		<i>hyoscyamine sulfate TABS</i> 0.125 MG	NP	
PENTACEL	P		<i>hyoscyamine sulfate TABS</i> 0.125 MG	P	
QUADRACEL SUSP	P		<i>hyoscyamine sulfate TB12</i> 0.375 MG	P	QL(4 EA diarios)
QUADRACEL SUSY	P		<i>hyoscyamine sulfate TBDP</i> 0.125 MG	NP	
TDVAX SUSP	P		<i>hyoscyamine sulfate TBDP</i> 0.125 MG	P	
TENIVAC SUSP 2 LFU-5 LFU	P		LEVBIID TB12 (<i>Usar hyoscyamine sulfate</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
TETANUS- DIPHThERIA TOXOIDS TD SUSP	P		NULEV TBDP 0.125 MG (<i>Usar hyoscyamine sulfate</i>)	P	
VAXELIS SUSP	P		OSCIMIN SUBL 0.125 MG (<i>Usar hyoscyamine sulfate</i>)	P	
VAXELIS SUSY	P		OSCIMIN TABS 0.125 MG (<i>Usar hyoscyamine sulfate</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
MEDICAMENTOS PARA LAS ÚLCERAS - Medicamentos para Tratar Afecciones Intestinales, del Intestino y del Estómago			ROBINUL-FORTE TABS (<i>Usar glycopyrrolate</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
Antiespasmódicos			ROBINUL TABS (<i>Usar glycopyrrolate</i>)	NP	QL(4 EA diarios)
BENTYL SOLN IM (<i>Usar dicyclomine hcl</i>)	NF				
DERMACINRX DIGENYX TABS 0.125 MG	NP				
<i>dicyclomine hcl CAPS</i>	P				
<i>dicyclomine hcl SOLN PO</i>	P	QL(496 ML por 30 día(s) en farmacia minorista)			
<i>dicyclomine hcl TABS</i>	P				
<i>glycopyrrolate TABS</i> 1 MG, 2 MG	P	QL(4 EA diarios)			

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
Antagonistas de H-2			NEXIUM 24HR CPDR (Usar esomeprazole magnesium)	NP	QL(2 EA diarios); RX/OTC
cimetidine hcl PO 300 MG/5ML	P		NEXIUM CPDR 20 MG (Usar esomeprazole magnesium)	NP	QL(2 EA diarios); RX/OTC
cimetidine TABS	P	RX/OTC	NEXIUM PACK (Usar esomeprazole magnesium)	NP	AL(Hasta 15 años de edad)
famotidine SUSR	P		OMEPRAZOLE 20MG TABLET	P	QL (1 ea diarios); OTC
famotidine TABS 10 MG	P	OTC	omeprazole magnesium TBEC	P	OTC; QL(1 EA diarios)
famotidine TABS 20 MG, 40 MG	P	RX/OTC	omeprazole CPDR	P	QL(2 EA diarios)
PEPCID TABS (Usar famotidine)	NP	RX/OTC	pantoprazole sodium TBEC 40 MG	P	QL(2 EA diarios)
Diversos Antiúlcera			pantoprazole sodium TBEC 20 MG	P	QL(1 EA diarios)
CARAFATE SUSP (Usar sucralfate)	NP	QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)	PREVACID 24HR CPDR (Usar lansoprazole)	NP	QL(4 EA diarios); RX/OTC
CARAFATE TABS (Usar sucralfate)	NP		PREVACID CPDR 30 MG (Usar lansoprazole)	NP	
sucralfate SUSP	P	QL(420 ML por dispensación en farmacia minorista)	PRIOSEC OTC TBEC (Usar omeprazole magnesium)	NP	OTC; QL(1 EA diarios)
sucralfate TABS	P		PROTONIX TBEC 40 MG (Usar pantoprazole sodium)	NP	QL(2 EA diarios)
Inhibidores de la bomba de protones			PROTONIX TBEC 20 MG (Usar pantoprazole sodium)	NP	QL(1 EA diarios)
DEXILANT (Usar dexlansoprazole)	NP	ST	VOQUEZNA	NP	
dexlansoprazole	P	ST	Medicamentos para la Úlcera - Prostaglandinas		
esomeprazole magnesium CPDR 20 MG	P	QL(2 EA diarios); RX/OTC	CYTOTEC (Usar misoprostol)	NP	
esomeprazole magnesium PACK	P	AL(Hasta 15 años de edad)			
lansoprazole CPDR 30 MG	P				
lansoprazole CPDR 15 MG	P	QL(4 EA diarios); RX/OTC			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>misoprostol</i>	P		<i>bethanechol chloride</i>	P	
Combinaciones de terapia para la úlcera			Antiespasmódicos Urinarios - Relajantes Musculares Directos		
<i>amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole THPK</i>	P	Suministro máximo de 14 dispensaciones por 365 día(s) en farmacia minorista	<i>flavoxate hcl</i>	P	
ANTIESPASMÓDICOS URINARIOS - Medicamentos para Tratar Diversos Espasmos de la Vejiga			VACUNAS		
Antiespasmódicos Urinarios - Antimuscarínicos (Anticolinérgicos)			Vacunas bacteriales		
DETROL LA CP24 (Usar <i>tolterodine tartrate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	ACTHIB SOLR IM	P	
DETROL TABS (Usar <i>tolterodine tartrate</i>)	NP	QL(2 EA diarios)	BCG VACCINE	P	
<i>fesoterodine fumarate</i>	P	QL(1 EA diarios)	BEXSERO 0.5 ML	P	
<i>oxybutynin chloride TABS</i>	P	QL(3 EA diarios)	BIOTHRAX	P	
<i>oxybutynin chloride TB24</i>	P	QL(2 EA diarios)	HIBERIX SOLR IJ	P	
<i>solifenacin succinate TABS</i>	P	QL(1 EA diarios)	MENQUADFI 0.5 ML	P	
<i>tolterodine tartrate CP24</i>	P	QL(1 EA diarios)	MENVEO SOLN	P	
<i>tolterodine tartrate TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)	MENVEO SOLR	P	
TOVIAZ (Usar <i>fesoterodine fumarate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	PEDVAX HIB SUSP	P	
<i>trospium chloride TABS</i>	P	QL(2 EA diarios)	PENBRAYA	P	
VESICARE TABS (Usar <i>solifenacin succinate</i>)	NP	QL(1 EA diarios)	PNEUMOVAX 23 SOLN	P	
Antiespasmódicos Urinarios - Agonistas Colinérgicos			PNEUMOVAX 23 SOSY	P	
			PREVNAR 20	P	
			TRUMENBA 0.5 ML	P	
			TYPHIM VI SOLN	P	
			TYPHIM VI SOSY	P	
			VAXCHORA	P	
			VAXNEUVANCE	P	
			VIVOTIF	P	
			Vacunas virales		
			ABRYSVO	P	Máximo de 1 dispensación por 999 día(s) en farmacia minorista; AL(AI menos 60 años de edad)
			ACAM2000 SOLR IJ	P	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
AFLURIA PRESERVATIVE FREE SUSY	P		FLUBLOK QUADRIVALENT	P	
AFLURIA QUADRIVALENT SUSP	P		FLUBLOK SOSY	P	
AFLURIA QUADRIVALENT SUSY 0.5 ML	P		FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSP	P	
AFLURIA SUSP	P		FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSY	P	
AREXVY	P	Máximo de 1 dispensación por 999 día(s) en farmacia minorista; AL (Al menos 60 años de edad)	FLUCELVAX SUSP	P	
COMIRNATY 5-11 YEARS SUSP 10 MCG/0.3ML	P		FLUCELVAX SUSY	P	
COMIRNATY SUSP	P		FLULAVAL QUADRIVALENT SUSY	P	
COMIRNATY SUSY	P		FLULAVAL SUSY	P	
DENG VAXIA	P		FLUMIST	P	
ENGERIX-B SUSP 20 MCG/ML	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista	FLUMIST QUADRIVALENT	P	
ENGERIX-B SUSY	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista	FLUZONE HIGH-DOSE QUADRIVALENT	P	
FLUAD	P		FLUZONE HIGH-DOSE SUSY	P	
FLUAD QUADRIVALENT	P		FLUZONE QUADRIVALENT SUSP	P	
FLUARIX QUADRIVALENT SUSY	P		FLUZONE QUADRIVALENT SUSY	P	
FLUARIX SUSY	P		FLUZONE SUSP	P	
			FLUZONE SUSY	P	
			GARDASIL 9 SUSP 0.5 ML	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista; AL (Hasta 45 años de edad)

Georgia Medicaid -

Actualizado en Julio del 2026

P-Medicamento preferido, NP-Medicamento no preferido, QL-Límite de cantidad, RX/OTC-tanto NDC de OTC

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
GARDASIL 9 SUSY 0.5 ML	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista; AL(Hasta 45 años de edad)	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 6M-4Y SUSP	P	
			PREHEVBRIQ	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista
HAVRIX IM 720 EL U/0.5ML, 1440 EL U/ML	P		PRIORIX SUSR	P	
HEPLISAV-B SOSY	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista	PROQUAD SUSR	P	
IMOVAX RABIES SUSR	P		RABAVERT	P	
IPOL IJ	P		RECOMBIVAX HB SUSP	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista
IXIARO	P		RECOMBIVAX HB SUSY	P	Máximo de 3 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista
JYNNEOS	P				
M-M-R II SOLR	P		ROTARIX SUSP	P	
MNEXSPIKE SUSY 10 MCG/0.2ML	P		ROTATEQ SOLN	P	
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y SUSP	P		SHINGRIX IM 50 MCG/0.5ML	P	Máximo de 2 dispensación por 999 día(s) en farmacia minorista; AL(AI menos 50 años de edad)
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y SUSY	P				
NOVAVAX COVID-19 VACCINE SUSP	P		SHINGRIX	P	Máximo de 2 dispensación por 999 día(s) en farmacia minorista; AL(AI menos 50 años de edad)
NOVAVAX COVID-19 VACCINE SUSY	P				
NUVAXOVID COVID-19 VACCINE SUSY 5 MCG/0.5ML	P		SPIKEVAX 6M-11Y SUSY 25 MCG/0.25ML	P	
PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y SUSP	P				

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
SPIKEVAX SUSP	P		MICONAZOLE 7 SUPP 100 MG	P	OTC; QL(7 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
SPIKEVAX SUSY	P		<i>miconazole nitrate vaginal CREA</i>	P	OTC; QL(45 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
STAMARIL SUSR	P		<i>miconazole nitrate vaginal KIT</i>	P	
TICOVAC	P		<i>miconazole nitrate vaginal SUPP 100 MG</i>	P	OTC; QL(7 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
TWINRIX SUSY	P		<i>miconazole nitrate vaginal SUPP 200 MG</i>	P	QL(3 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
VAQTA	P		<i>terconazole vaginal CREA</i>	P	
VAQTA IM 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	P		<i>terconazole vaginal SUPP</i>	P	
VARIVAX SUSR	P	Máximo de 2 dispensaciones por 999 día(s) en farmacia minorista	<i>tioconazole vaginal 6.5 %</i>	P	OTC
YF-VAX SUSR	P		VANDAZOLE	P	QL(70 GM por dispensación en farmacia minorista)
PRODUCTOS VAGINALES Y RELACIONADOS			Agentes Antiinflamatorios Vaginales		
Antiinfecciosos vaginales			<i>hydrocortisone vaginal</i>	P	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista)
CLEOCIN CREA (<i>Usar clindamycin phosphate vaginal</i>)	NP		MONISTAT CARE INSTANT ITCH RLF 1 %	NP	QL(454 GM por dispensación en farmacia minorista)
<i>clindamycin phosphate vaginal CREA</i>	P		Estrógenos vaginales		
<i>clotrimazole vaginal CREA 1 %</i>	P	OTC; QL(45 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	ESTRACE CREA (<i>Usar estradiol vaginal</i>)	NP	QL(43 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>clotrimazole vaginal CREA 2 %</i>	P	OTC; QL(31 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)			
GYNAZOLE-1	P				
<i>metronidazole vaginal</i>	P	QL(70 GM por dispensación en farmacia minorista)			

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>estradiol vaginal</i> CREA	P	QL(43 GM por 30 día(s) en farmacia minorista)	<i>epinephrine</i> (<i>anafilaxia</i>) SOAJ	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista); 4 dispensaciones máximas por 365 día(s) en farmacia minorista
<i>estradiol vaginal</i> TABS	P				
PREMARIN	P	QL(43 GM por surtido en farmacia minorista; 30 GM por 30 día(s) en farmacia minorista; 30 GM por 30 días por correo)	EPIPEN 2-PAK SOAJ (Usar <i>epinephrine</i> (<i>anafilaxia</i>))	NP	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista); 4 dispensaciones máximas por 365 día(s) en farmacia minorista
VAGIFEM TABS (Usar <i>estradiol vaginal</i>)	NP		EPIPEN JR 2-PAK SOAJ (Usar <i>epinephrine</i> (<i>anafilaxia</i>))	NP	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista); 4 dispensaciones máximas por 365 día(s) en farmacia minorista
VASOPRESORES - Medicamentos para Tratar Afecciones Cardíacas y Circulatorias					
Agentes de terapia anafiláctica					
AUVI-Q SOAJ 0.3 MG/0.3ML	NP	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista); 4 dispensaciones máximas por 365 día(s) en farmacia minorista	Hipotensión Ortostática Neurogénica (NOH) - Agentes		
			<i>droxidopa</i>	P	SP; PA
			NORTHERA (Usar <i>droxidopa</i>)	NP	SP; PA
AUVI-Q SOAJ 0.15 MG/0.15ML	NP		Vasopresores		
<i>epinephrine</i> (<i>anafilaxia</i>) SOAJ 0.15 MG/0.15ML	P	QL(2 EA por dispensación en farmacia minorista; 4 EA por 365 día(s) en farmacia minorista)	<i>midodrine hcl</i>	P	
			VITAMINAS		
			Vitaminas solubles en aceite		
			<i>cholecalciferol</i> CAPS 1.25 MG, 1250 MCG, 50000 UNIT	P	OTC; QL(8 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites	Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Requisitos/ Límites
<i>cholecalciferol CAPS</i>	P	OTC; QL(100 EA por dispensación en farmacia minorista)	VITAMIN E CAPS	P	QL(2 EA diarios)
<i>cholecalciferol LIQD PO</i>	P	Límite de edad = menos de 6 meses	VITAMIN E CHEW	P	OTC; QL(2 EA diarios)
<i>cholecalciferol LIQD PO 10 MCG/ML, 400 UNIT/ML</i>	P		Vitaminas Solubles en Agua		
DRISDOL CAPS (Usar ergocalciferol)	NP		<i>ascorbic acid TABS</i>	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>ergocalciferol CAPS</i>	P		NIACIN ER CPCR	P	OTC
<i>ergocalciferol SOLN PO 200 MCG/ML</i>	P		NIACIN ER TBCR	P	OTC
KEY-E CHEW	P	QL(2 EA diarios)	<i>niacin CPCR 250 MG</i>	P	OTC
<i>phytonadione TABS 5 MG</i>	P		<i>niacin TABS 500 MG</i>	P	OTC
VITAMIN D3 LIQD PO 125 MCG/ML	P	Límite de edad = 6 meses a 1 año	<i>niacin TBCR</i>	P	OTC
VITAMIN E/D-ALPHA CAPS 200 UNIT	P	QL(2 EA diarios)	<i>pyridoxine hcl TABS 25 MG, 50 MG, 100 MG</i>	P	OTC
<i>vitamin e CAPS 100 UNIT, 200 UNIT, 268 MG, 400 UNIT, 45 MG, 90 MG, 90 MG</i>	P	QL(2 EA diarios)	<i>riboflavin TABS</i>	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
<i>vitamin e CAPS 100 UNIT, 400 UNIT</i>	P	OTC; QL(2 EA diarios)	<i>thiamine hcl TABS</i>	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)
VITAMIN E CAPS	P	OTC; QL(2 EA diarios)	<i>thiamine mononitrate TABS 100 MG</i>	P	OTC; QL(100 EA por 30 día(s) en farmacia minorista)

ÍNDICE

2SAN COVID-19 RAPID SELF TEST KIT.....	69	acebutolol hcl CAPS.....	49	ACTOPLUS MET TABS 850 MG-15 MG (Usar pioglitazone hcl-metformin hcl)	22
abacavir sulfate SOLN.....	45	acetaminophen CHEW.....	6	ACTOS (Usar pioglitazone hcl)	25
abacavir sulfate TABS	45	acetaminophen ELIX	6	ACULAR (Usar ketorolac tromethamine (oftálmico)).....	120
abacavir sulfate-lamivudine	45	acetaminophen LIQD 160 MG/5ML	6	ACULAR LS (Usar ketorolac tromethamine (oftálmico)).....	120
ABECMA.....	37	acetaminophen SOLN PO 160 MG/5ML, 325 MG/10.15ML, 650 MG/20.3ML.....	6	acyclovir CAPS.....	48
ABILIFY MAINTENA PRSY	44	acetaminophen SUPP 120 MG, 650 MG.....	6	acyclovir SUSP.....	48
ABILIFY MAINTENA SRER.....	44	acetaminophen SUSP 160 MG/5ML, 325 MG/10.15ML, 650 MG/20.3ML.....	6	acyclovir TABS PO 400 MG	48
ABILIFY TABS (Usar aripiprazole)...	44	acetaminophen TABS 325 MG, 500 MG.....	6	acyclovir TABS PO 800 MG	48
abiraterone acetate.....	37	acetaminophen w/ codeine SOLN.....	8	acyclovir topical CREA	63
ABRAXANE (Usar paclitaxel protein- bound particles).....	41	acetaminophen w/ codeine TABS 15 MG-300 MG, 30 MG-300 MG, 60 MG-300 MG.....	8	acyclovir topical OINT.....	63
ABRYSVO	41	acetazolamide CP12	72	ADACEL SUSP.....	127
ABSORICA 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG (Usar isotretinoin)	59	acetazolamide TABS	72	ADACEL SUSY 2 LF/0.5ML-5 LF/ 0.5ML-15.5 MCG/0.5ML	128
ACAM2000 SOLR IJ.....	130	acetic acid (ótico).....	120	ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMAS) AJKT	4
ACCU-CHEK AVIVA SOLN.....	85	acetylcysteine SOLN	59	ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) AJKT	4
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL LIQD	85	ACTEMRA ACTPEN SOAJ	5	ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) PSKT	4
ACCU-CHEK GUIDE KIT	85	ACTEMRA SOLN	5	ADALIMUMAB-AATY CD/UC/HS START AJKT 80 MG/0.8ML	4
ACCU-CHEK GUIDE ME KIT.....	85	ACTEMRA SOSY	5	ADALIMUMAB-ADAZ SOAJ.....	4
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRP ...	69	ACTHIB SOLR IM.....	130	ADALIMUMAB-ADAZ SOSY	4
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL LIQD.....	86	ACTIMMUNE 100 MCG/0.5ML	40	ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) AJKT	4
ACCUPRIL (Usar quinapril hcl)	30	ACTIVELLA TABS 1 MG-0.5 MG (Usar estradiol y norethindrone acetate)...	76	ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) PSKT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	4
ACCURETIC 12.5 MG-10 MG (Usar quinapril-hydrochlorothiazide)	31	ACTIVITE TABS 1 MG	105	ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) PSKT	4
ACCURETIC 12.5 MG-20 MG (Usar quinapril-hydrochlorothiazide)	31	ACTIVITY POUCH MISC	93	ACTONEL TABS 35 MG (Usar risedronate sodium).....	73
ACCUTREND GLUCOSE CONTROL SOLN.....	86				
ACE AEROSOL CLOUD ENHANCER MISC.....	93				

ADALIMUMAB-ADBM(CD/UC/HS STRT) AJKT	4	ADULT AEROSOL MASK MISC	93	AFSTYLA 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 2500 UNIT	79
ADALIMUMAB-ADBM(PS/UV INICIO) AJKT	4	ADULT DISPOSABLE MISC	93	AGAMATRIX CONTROL LEVEL 2 SOLN	86
ADALIMUMAB-BWWD SOAJ 40 MG/0.4ML	4	ADULT MASK LARGE MISC	93	AGAMATRIX CONTROL LEVEL 4 SOLN	86
ADALIMUMAB-BWWD SOSY 40 MG/0.4ML	4	ADVAIR DISKUS AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	13	AGAMATRIX CONTROL NORMAL/ HIGH SOLN	86
ADALIMUMAB-FKJP (2 PLUMAS) AJKT	4	ADVANCE MICRO-DRAW CONTROL LIQD	86	AIRDUO RESPICLICK 113/14 AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	13
ADALIMUMAB-FKJP (2 JERINGAS) PSKT	4	ADVANCE MICRO-DRAW NORMAL LIQD	86	AIRDUO RESPICLICK 232/14 AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	14
ADALIMUMAB-RYVK (1 PLUMAS) AJKT 80 MG/0.8ML	4	ADVATE	79	AIRDUO RESPICLICK 55/14 AEPB (Usar fluticasone-salmeterol)	14
ADALIMUMAB-RYVK (2 PLUMAS) AJKT	4	ADVIN COVID-19 ANTIGEN TEST KIT	69	AIRS PEDIATRIC AEROSOL MASK MISC	94
ADALIMUMAB-RYVK (2 JERINGAS) PSKT	4	ADVOCATE INSULIN PEN NEEDLE	92	AIRZONE PEAK FLOW METER	94
ADAPTER PED DISPOSABLE MISC	93	ADYNOVATE	79	albuterol sulfate AERS	14
ADBRY SOSY	66	AEROECLIPSE EZ TWIST TUBING MISC	93	albuterol sulfate NEBU 0.083 %	14
ADCETRIS	36	AEROECLIPSE MASK LARGE MISC	93	albuterol sulfate NEBU 0.63 MG/3ML, 1.25 MG/3ML	14
ADCIRCA TABS (Usar tadalafil (hipertensión pulmonar))	52	AEROECLIPSE MASK MEDIUM MISC	94	albuterol sulfate NEBU	14
ADDERALL TABS (Usar amphetamine-dextroamphetamine)	1	AEROECLIPSE MASK SMALL MISC	94	ALBUTEROL SULFATE NEBU	14
ADDERALL XR CP24 (Usar amphetamine-dextroamphetamine)	1	AEROTRACH PLUS MISC	94	albuterol sulfate SYRP	14
ADEMPAS	52	AFINITOR DISPERZ TBSO (Usar everolimus)	38	albuterol sulfate TABS	14
ADMELOG SOLN IJ	24	AFINITOR TABS (Usar everolimus)	38	ALCOHOL PREP PADS-MISC	92
ADMELOG SOLOSTAR SOPN	24	AFLURIA PRESERVATIVE FREE SUSY	131	ALDACTONE TABS (Usar spironolactone)	73
ADRENALIN 0.1 %	114	AFLURIA QUADRIVALENT SUSP	131	ALDURAZyme	74
ADTHYZA TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG	127	AFLURIA QUADRIVALENT SUSY 0.5 ML	131	ALECENSA	38
		AFLURIA SUSP	131	alendronate sodium SOLN	73
				alendronate sodium TABS 35 MG, 70 MG	73

alendronate sodium TABS 5 MG, 10 MG.....	73	alum & mag hydrox-simethicone LIQD	10	amlodipine besylate-valsartan	31
ALEVE TABS (Usar naproxen sodium)	5	alum & mag hydrox-simethicone SUSP 1200 MG/30ML-120 MG/30ML- 1200 MG/30ML, 200 MG/5ML- 20 MG/5ML-200 MG/5ML, 400 MG/10ML-40 MG/10ML- 400 MG/10ML.....	10	amlodipine-valsartan- hydrochlorothiazide	31
ALIMTA SOLR (Usar pemetrexed disodium).....	35	ALUMINUM HYDROXIDE GEL SUSP	10	AMNIOTIC MEMBRANE ALLOGRAFT (HUMANO) SHEET	69
ALL FLOW 1000 PFT FILTER MISC	94	ALUNBRIG TABS	38	AMONDYS 45	115
ALLEGRA ALLERGY TABS 180 MG (Usar fexofenadine hcl)	27	ALUNBRIG TBPk.....	38	amoxapine	22
allopurinol 100 MG, 300 MG.....	79	amantadine hcl CAPS	42	amoxicillin & pot clavulanate CHEW	122
ALOCRIl	120	amantadine hcl SOLN	42	amoxicillin & pot clavulanate SUSR 28.5 MG/5ML-200 MG/5ML.....	122
alogliptin benzoate.....	23	AMBIEN TABS (Usar zolpidem tartrate).....	82	amoxicillin & pot clavulanate SUSR 42.9 MG/5ML-600 MG/5ML, 57 MG/5ML-400 MG/5ML.....	122
alogliptin-metformin hcl.....	22	ambrisentan.....	52	amoxicillin & pot clavulanate SUSR 62.5 MG/5ML-250 MG/5ML.....	122
alogliptin-pioglitazone 15 MG-25 MG, 30 MG-12.5 MG, 30 MG-25 MG, 45 MG-25 MG	22	amiloride & hydrochlorothiazide	72	amoxicillin & pot clavulanate TABS 125 MG-250 MG, 125 MG-500 MG	122
ALOMIDE	120	amiloride hcl TABS	73	amoxicillin & pot clavulanate TABS 125 MG-875 MG.....	122
ALORA PTTW 0.025 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR.....	76	aminocaproic acid SOLN IV 250 MG/ML.....	82	amoxicillin & pot clavulanate TABS 125 MG-875 MG.....	122
ALPHANATE SOLR.....	80	aminocaproic acid SOLN PO 0.25 GM/ML.....	82	amoxicillin & pot clavulanate TB12 92 amoxicillin CAPS	121
ALPHANINE SD 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT	80	aminocaproic acid TABS 1000 MG	82	amoxicillin CHEW 125 MG, 250 MG	122
alprazolam TABS	11	aminocaproic acid TABS 500 MG....	82	amoxicillin SUSR.....	122
ALPROLIX	80	amiodarone hcl TABS 200 MG	12	amoxicillin TABS 875 MG	122
ALTACAlNE 0.5 % (Usar tetracaine hcl (oftálmico)).....	118	AMITIZA (Usar lubiprostone).....	78	amoxicillin-clarithromycin w/ lansoprazole THPK.....	130
ALTACE CAPS 1.25 MG, 5 MG, 10 MG (Usar ramipril).....	30	amitriptyline hcl TABS.....	22	amphetamine-dextroamphetamine CP24 5 MG, 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	1
ALTAFRIN SOLN 2.5 % (Usar phenylephrine hcl (midriático))	117	AMLADEX TABS	107	amphetamine-dextroamphetamine TABS	1
ALTARUSSIN-PE SYRP 100 MG/5ML-30 MG/5ML.....	56	amlodipine besylate TABS.....	50	ampicillin CAPS 500 MG	122
ALTRIXA TABS	107	amlodipine besylate-benazepril hcl	31	AMPYRA (Usar dalfampridine).....	125
		amlodipine besylate-olmesartan medoxomil	31		

ANAFRANIL 75 MG (Usar clomipramine hcl)	22	aripiprazole SOLN PO	44	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	92
ANALPRAM HC LOTN EX	10	aripiprazole TABS	44	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	92
ANALPRAM-HC LOTN EX	10	aripiprazole TBDP	44	ASSURE II CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	86
ANAPROX DS TABS (Usar naproxen sodium)	5	ARISTADA	45	ASSURE II CONTROL LIQD	86
anastrozole	37	ARISTADA INITIO	45	ASSURE PRISM CONTROL LEVEL 1&2 SOLN	86
ANTI-OXIDANT TABS 250 MG-200 UNIT-10000 UNIT	107	ARIXTRA (Usar fondaparinux sodium)	15	ASSURE PRO CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	87
ANTIVERT CHEW (Usar meclizine hcl)	26	ARMOUR THYROID TABS	127	ASSURE TITANIUM STRP	70
ANUSOL-HC EX (Usar hydrocortisone (rectal))	10	ARNUITY ELLIPTA 50 MCG/ACT, 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT (Usar fluticasone furoate (inhalación))	13	ATACAND (Usar candesartan cilexetil)	30
APLIGRAF DISK	69	AROMASIN (Usar exemestane)	37	ATACAND HCT (Usar candesartan cilexetil-hydrochlorothiazide)	31
APOKYN SOCT	42	arsenic trioxide	40	atazanavir sulfate CAPS 150 MG, 200 MG	45
apomorphine hydrochloride SOCT 34 apraclonidine hcl	118	artificial saliva SOLN	105	atazanavir sulfate CAPS 300 MG	45
APRISO CP24 (Usar mesalamine)	78	ARZERRA	36	ATELVIA TBEC (Usar risedronate sodium)	73
APTIVUS CAPS	45	ascorbic acid TABS	135	atenolol & chlorthalidone	31
AQINJECT PEN NEEDLE	92	ASMANEX HFA AERO	13	atenolol TABS	49
AQUORAL SOLN	105	ASPARLAS	40	ATGAM	103
ARALAST NP SOLR 500 MG, 1000 MG	126	aspirin buffered (cal carb-mag carb-mag oxide)	6	ATIVAN TABS (Usar lorazepam)	11
ARAVA (Usar leflunomide)	6	aspirin CHEW	6	atomoxetine hcl	1
ARCALYST	5	ASPIRIN SUPP 300 MG	7	atorvastatin calcium TABS	29
ARESTIN	105	aspirin TABS 325 MG	7	atropine sulfate (oftálmico) OINT	117
AREXVY	131	aspirin TBEC 81 MG, 325 MG	7	atropine sulfate (oftálmico) SOLN	117
ARGYLE STERILE SALINE 0.9 % (Usar sodium chloride (irrigante para la encía))	79	ASSESS PEAK FLOW METER	94	ATROPINE SULFATE SOLN 1 % (Usar atropine sulfate (oftálmico))	117
ARICEPT TABS 5 MG, 10 MG (Usar donepezil hydrochloride)	124	ASSURE 3 CONTROL LIQD	86	ATROPINE SULFATE SOLN 1 %	117
ARIKAYCE	3	ASSURE 4 CONTROL LEVEL 1 & 2 LIQD	86	ATROVENT HFA 17 MCG/ACT (Usar ipratropium bromide hfa)	12
ARIMIDEX (Usar anastrozole)	37	ASSURE CONTROL SOLUTION 2/3 LIQD	86	AUBAGIO (Usar teriflunomide)	125
		ASSURE DOSE NORM/HIGH CONTROL SOLN	86		

AUGMENTIN ES-600 SUSR (Usar amoxicillin y pot clavulanate).....	122	azithromycin TABS 250 MG	84	b-complex w/ c & folic acid TABS 60 MG-10 MG-300 MCG-1 MG-20 MG-0.01 MCG-10 MG-1.7 MG-1.5 MG, 1 MG	105
AUGMENTIN SUSR 31.25 MG/5ML-125 MG/5ML.....	122	azithromycin TABS 500 MG	84	BD GLUCOSE CHEW	23
AUGMENTIN TABS 125 MG-500 MG (Usar amoxicillin y pot clavulanate)	123	azithromycin TABS 600 MG	84	BD PEN NEEDLES	92
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE	92	AZOPT (Usar brinzolamide)	120	beclomethasone dipropionate 40 MCG/ACT, 80 MCG/ACT	13
AUM PEN NEEDLE.....	92	AZOR (Usar amlodipine besylate-olmesartan medoxomil)	31	BEIZRAY CONC 20 MG/ML	41
AUVI-Q SOAJ 0.15 MG/0.15ML	134	AZULFIDINE EN-TABS TBEC (Usar sulfasalazine).....	78	BELBUCA FILM.....	9
AUVI-Q SOAJ 0.3 MG/0.3ML	134	AZULFIDINE TABS (Usar sulfasalazine).....	78	BELEODAQ.....	38
AVALIDE (Usar irbesartan-hydrochlorothiazide)	31	b complex w/ c CAPS	105	BELRAPZO SOLN.....	35
AVAPRO 150 MG, 300 MG (Usar irbesartan)	30	bacitracin (oftálmico)	118	BENADRYL ALLERGY EXTRA STR TABS	27
AVEED SOLN	9	bacitracin (tópico) OINT.....	60	benazepril & hydrochlorothiazide	31
AVONEX PEN AJKT	125	bacitracin zinc OINT	60	benazepril hcl 40 MG.....	30
AVONEX PREFILLED PSKT	125	bacitracin-polymyxin b (oftálmico) ...	118	benazepril hcl 5 MG, 10 MG, 20 MG	30
AVOPEF SOLN 100 MG/5ML.....	41	baclofen SOLN IT 10 MG/20ML, 40 MG/20ML, 20000 MCG/20ML, 40000 MCG/20ML	113	BENDAMUSTINE HCL SOLN	35
AVOWISE TABS	107	baclofen TABS	113	bendamustine hcl SOLR.....	35
AVSOLA.....	78	BACTRIM DS TABS (Usar sulfamethoxazole-trimethoprim)	33	BENDEKA SOLN.....	35
AYVAKIT	38	BACTRIM TABS (Usar sulfamethoxazole-trimethoprim)	33	BENEFIX KIT.....	80
azacitidine SUSR.....	35	balsalazide disodium CAPS	78	BENICAR (Usar olmesartan medoxomil).....	30
azathioprine TABS 50 MG	103	BALVERSA.....	38	BENICAR HCT (Usar olmesartan medoxomil-hydrochlorothiazide).....	31
azathioprine TABS 75 MG, 100 MG	103	BANZEL SUSP (Usar rufinamide) ...	16	BENTYL SOLN IM (Usar dicyclomine hcl).....	128
azelastine hcl (oftálmico)	120	BANZEL TABS (Usar rufinamide)....	16	BENZAC AC WASH LIQD 5 %	59
azelastine hcl 0.1 %, 137 MCG/SPRAY	114	BAVENCIO	36	BENZNIDAZOLE	10
azelastine hcl 0.15 %, 205.5 MCG/SPRAY	114	BCG VACCINE	130	benzonatate 100 MG	55
azithromycin PACK.....	84	b-complex vitamins CAPS	105	benzonatate 200 MG	55
azithromycin SUSR	84	b-complex vitamins TABS.....	105	benzoyl peroxide BAR	59
		b-complex w/ c & folic acid CAPS... ..	105		

benzoyl peroxide GEL 2.5 %, 5 %, 10 %	59	BEXSERO 0.5 ML	130	BORTEZOMIB SOLR IJ 1 MG, 2.5 MG	38
benzoyl peroxide LIQD 4 %, 5 %, 10 %	59	BEYFORTUS.....	122	bortezomib SOLR IJ	38
benzoyl peroxide LOTN 5 %, 10 %	59	bicalutamide	37	bosentan TABS.....	52
BENZOYL PEROXIDE LOTN 5 %, 10 %	59	BIKTARVY	45	bosentan TBSO 32 MG	52
benztropine mesylate TABS	42	BI-MIX SOLR.....	51	BOSULIF TABS 100 MG, 400 MG, 500 MG (Usar bosutinib)	39
BERINERT KIT	80	BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST KIT	70	bosutinib TABS 100 MG, 400 MG, 500 MG	39
BESPONSA.....	36	BINAXNOW COVID-19 ANTIGEN SELF KIT	70	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE SOLN PO.....	113
BESREMI	40	BIOTEL CARE BLOOD GLUCOSE KIT	87	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE SOLN.....	112
betaine.....	74	BIOTHRAX	130	BRAFTOVI 75 MG.....	39
betamethasone dipropionate (tópico) CREA.....	64	bisacodyl SUPP.....	84	BREATHE EASE NEB MASK/CHILD MISC.....	94
betamethasone dipropionate augmented CREA.....	64	bisacodyl TBEC	84	BREATHE EASE NEB MASK/INFANT MISC.....	94
betamethasone valerate CREA.....	64	bismuth subsalicylate CHEW 262 MG	25	BREATHE EASE PEAK FLOW METER.....	94
betamethasone valerate LOTN	64	bismuth subsalicylate SUSP 525 MG/15ML, 1050 MG/30ML	25	BREYANZI.....	37
betamethasone valerate OINT	64	bisoprolol & hydrochlorothiazide.....	31	BRILINTA 60 MG, 90 MG (Usar ticagrelor).....	81
BETAPACE AF (Usar sotalol hcl (afib/af))	50	bisoprolol fumarate	49	brimonidine tartrate 0.2 %	118
BETAPACE TABS 80 MG, 120 MG, 160 MG (Usar sotalol hcl).....	50	BIVIGAM SOLN.....	121	BRINEURA.....	74
betaxolol hcl (oftálmico) SOLN	116	BLINCYTO.....	36	brinzolamide	120
bethanechol chloride	130	BLOOD GLUCOSE TEST STRIPS 333 STRP	70	brivaracetam SOLN IV 50 MG/5ML	16
BETHKIS NEBU (Usar tobramycin)	3	BLOOD GLUCOSE TEST STRP.....	70	BRIVIACT SOLN IV 50 MG/5ML (Usar brivaracetam).....	16
BEVACIZUMAB IZ 1.25 MG/0.05ML, 2 MG/0.08ML, 2.25 MG/0.09ML, 2.5 MG/0.1ML, 3.25 MG/0.13ML... ..	117	BLULINK CONTROL HIGH & LOW LIQD	87	bromocriptine mesylate CAPS.....	42
BEVACIZUMAB IZ 2.75 MG/0.11ML	117	BLULINK GLUCOSE TEST STRP ..	70	bromocriptine mesylate TABS 2.5 MG	42
bexarotene (tópico).....	62	BONSITY SOPN 560 MCG/2.24ML	73	brompheniramine & phenyleph ELIX	56
bexarotene.....	40	BOOSTRIX SUSP	128		
		BOOSTRIX SUSY	128		

brompheniramine & pseudoeph ELIX 56	bupropion hcl TABS 19	caffeine citrate SOLN PO 60 MG/3ML 1
brompheniramine & pseudoeph LIQD 15 MG/5ML-1 MG/5ML..... 56	bupropion hcl TB12 100 MG..... 19	CAFFEINE CITRATED POWD 1
BRONCHITOL 126	bupropion hcl TB12 150 MG..... 19	calcipotriene CREA..... 62
BRONCHITOL TOLERANCE TEST 126	bupropion hcl TB12 200 MG..... 19	calcipotriene SOLN..... 62
BUBBLES THE FISH II PEDI MASK MISC..... 94	bupropion hcl TB24 150 MG..... 19	calcitonin (salmon) IJ..... 73
budesonide (inhalación) SUSP..... 13	bupropion hcl TB24 300 MG..... 19	calcitonin (salmon) NA..... 73
budesonide-formoterol fumarate dihydrate 14	buspirone hcl 15 MG 11	calcitriol CAPS..... 75
budesonide-formoterol fumarate dihydrate 160 MCG/ACT-4.5 MCG/ ACT 14	buspirone hcl 5 MG, 10 MG..... 11	CALCIUM 600 +D HIGH POTENCY TABS 101
budesonide-formoterol fumarate dihydrate 80 MCG/ACT-4.5 MCG/ACT 14	buspirone hcl 7.5 MG, 30 MG..... 11	calcium acetate (aglutinante de fosfato) CAPS..... 78
bumetanide TABS..... 72	butalbital-acetaminophen TABS 50 MG-325 MG 6	calcium carbonate (antiácido) CHEW 500 MG 10
BUMEX TABS 0.5 MG (Usar bumetanide)..... 72	butalbital-acetaminophen-caffeine CAPS 40 MG-50 MG-325 MG 6	calcium carbonate-cholecalciferol TABS 10 MCG-600 MG, 20 MCG- 600 MG, 400 UNIT-600 MG, 800 UNIT-600 MG 101
BUPHENYL POWD (Usar sodium phenylbutyrate)..... 74	butalbital-acetaminophen-caffeine TABS 40 MG-50 MG-325 MG..... 6	calcium carbonate-cholecalciferol TABS 200 UNIT-500 MG, 5 MCG-500 MG, 500 MG-5 MCG.. 101
BUPHENYL TABS (Usar sodium phenylbutyrate)..... 75	butalbital-acetaminophen-caffeine w/ codeine 30 MG-40 MG-50 MG-325 MG 8	calcium carbonate-vitamin d TABS 125 UNIT-250 MG, 250 MG-125 UNIT 101
buprenorphine hcl SOLN 9	butalbital-aspirin-caffeine CAPS 6	calcium carbonate-vitamin d TABS 600 MG-200 UNIT 101
buprenorphine hcl SUBL 2 MG..... 9	butalbital-aspirin-caffeine w/cod 8	calcium polycarbophil TABS 83
buprenorphine hcl SUBL 8 MG..... 9	BYETTA 10 MCG PEN SOPN 12	camphor & menthol LOTN..... 62
buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate FILM SL 0.5 MG-2 MG, 1 MG-4 MG, 2 MG-8 MG 9	BYETTA 5 MCG PEN SOPN 6	CAMPTOSAR (Usar irinotecan hcl) 41
buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate FILM SL 3 MG-12 MG 9	MCG/0.04ML (Usar exenatide)..... 24	CAMZYOS..... 51
buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate SUBL 9	BYETTA 5 MCG PEN SOPN 6	candesartan cilexetil 30
bupropion hcl (disuasivo para fumadores) 126	MCG/0.02ML (Usar exenatide)..... 24	candesartan cilexetil- hydrochlorothiazide 31
	BYLVAY (PELLETS) CPSP 78	capecitabine 35
	BYLVAY CAPS..... 78	CAPHOSOL SOLN..... 105
	CABLIVI..... 81	
	CABOMETYX TABS 20 MG, 60 MG 39	
	CABOMETYX TABS 40 MG 39	
	CAFERGOT TABS (Usar ergotamine con cafeína)..... 99	

CAPRELSA.....	39	CARDIZEM CD CP24 120 MG, 180 MG, 300 MG (Usar diltiazem hcl coated beads).....	50	carglumic acid.....	75
capsaicin CREA 0.025 %, 0.075 %	67	CARDIZEM CD CP24 240 MG (Usar diltiazem hcl coated beads).....	50	CARNITOR SF SOLN PO (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos)).....	75
capsaicin CREA 0.035 %.....	67	CARDIZEM TABS 30 MG, 60 MG, 120 MG (Usar diltiazem hcl).....	50	CARNITOR SOLN PO 1 GM/10ML (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos)).....	75
capsaicin CREA 0.1 %.....	66	CARDURA (Usar doxazosin mesylate)	30	CARNITOR TABS (Usar levocarnitine (modificadores metabólicos))	75
captopril & hydrochlorothiazide 15 MG- 25 MG, 15 MG-50 MG, 25 MG-25 MG	31	CARESENS CONTROL A SOLN	87	carteolol hcl (oftálmico).....	116
captopril & hydrochlorothiazide 25 MG- 50 MG.....	31	CARESENS CONTROL SOLUTION A/B SOLN	87	carvedilol 25 MG.....	49
captopril.....	30	CARESENS N GLUCOSE TEST STRP	70	carvedilol 3.125 MG, 6.25 MG, 12.5 MG.....	49
CAPZASIN-HP CREA (Usar capsaicin)	67	CARESENS N PLUS BT KIT.....	87	carvedilol phosphate.....	49
CAPZASIN-P CREA 0.035 % (Usar capsaicin)	67	CARESENS S CONTROL SOLN A/B LIQD	87	CARVYKTI.....	37
CARAC CREA (Usar fluorouracil (tópico))	62	CARESENS S GLUCOSE TEST STRP	70	CASODEX (Usar bicalutamide).....	37
CARAFATE SUSP (Usar sucralfate)	129	CARESTART COVID-19 HOME TEST KIT	70	CASTIVA WARMING LOTN	67
CARAFATE TABS (Usar sucralfate)	129	CARETOUCH 2 CPAP HOSE HANGER MISC	94	CAYSTON	33
CARBAGLU (Usar carglumic acid) 57 carbamazepine CHEW 100 MG	16	CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2 LIQD	87	cefaclor CAPS	53
carbamazepine SUSP	16	CARETOUCH CPAP & BIPAP HOSE MISC.....	94	cefaclor SUSR 250 MG/5ML	53
carbamazepine TABS.....	16	CARETOUCH CPAP MASK WIPES MISC.....	94	cefadroxil CAPS	53
carbamazepine TB12	16	CARETOUCH CPAP PRE-WASH SOLN MISC.....	94	cefadroxil SUSR	53
carbamide peroxide (ótico) 6.5 %	120	CARETOUCH CPAP TUBE BRUSH MISC.....	94	cefadroxil TABS	53
carbidopa.....	42	CARETOUCH TEST STRP	70	cefdinir CAPS	53
carbidopa-levodopa TABS.....	42	CARETOUCH UNIVERSL CPAP FILTER MISC	94	cefdinir SUSR.....	53
carbidopa-levodopa TBCR	42			cefixime CAPS.....	53
carboplatin SOLN 50 MG/5ML, 150 MG/15ML, 450 MG/45ML, 600 MG/60ML.....	35			cefprozil SUSR	53
				cefprozil TABS	53
				ceftriaxone sodium IJ 1 GM, 250 MG, 500 MG.....	53
				cefuroxime axetil TABS	53
				CELEXA TABS 10 MG (Usar citalopram hydrobromide).....	20

CELEXA TABS 20 MG (Usar citalopram hydrobromide).....	20	chlordiazepoxide hcl CAPS	11	cinacalcet hcl	75
CELEXA TABS 40 MG (Usar citalopram hydrobromide).....	20	chlorhexidine gluconate (boca- garganta)	104	CINQAIR.....	12
CELLCEPT CAPS (Usar mycophenolate mofetil)	103	chlorhexidine gluconate SOLN EX 4 %	45	CINRYZE SOLR IV.....	80
CELLCEPT SUSR (Usar mycophenolate mofetil)	103	chloroquine phosphate TABS 250 MG	34	CIPRO TABS 250 MG, 500 MG (Usar ciprofloxacin hcl).....	77
CELLCEPT TABS (Usar mycophenolate mofetil)	103	chloroquine phosphate TABS 500 MG	34	ciprofloxacin hcl (oftálmico) SOLN	118
CENTRUM MENOPAUSE MIND/ MOOD TABS	107	chlorpheniramine maleate SYRP	27	ciprofloxacin hcl TABS 250 MG, 500 MG, 750 MG	77
cephalexin CAPS 250 MG, 500 MG	53	chlorpheniramine maleate TABS	27	ciprofloxacin-dexamethasone.....	121
cephalexin SUSR	53	chlorpromazine hcl TABS 10 MG	44	CISPLATIN SOLN 200 MG/200ML (Usar cisplatin).....	35
CEPROTIN	80	chlorpromazine hcl TABS 25 MG, 50 MG, 100 MG, 200 MG	44	cisplatin SOLN 50 MG/50ML, 100 MG/100ML, 200 MG/200ML	35
CERDELGA.....	81	chlorthalidone 25 MG, 50 MG.....	73	CISPLATIN SOLR	35
CEREZYME 400 UNIT	81	chlorzoxazone TABS 500 MG	113	citalopram hydrobromide SOLN	20
cetirizine hcl CHEW.....	27	cholecalciferol CAPS 1.25 MG, 1250 MCG, 50000 UNIT	134	citalopram hydrobromide TABS 10 MG	20
cetirizine hcl SOLN PO.....	27	cholecalciferol CAPS	134	citalopram hydrobromide TABS 20 MG	20
cetirizine hcl SYRP PO 1 MG/ML	28	cholecalciferol LIQD PO 10 MCG/ML, 400 UNIT/ML	135	citalopram hydrobromide TABS 40 MG	20
cetirizine hcl TABS.....	28	cholecalciferol LIQD PO	135	cladribine 10 MG/10ML	35
cetirizine-pseudoephedrine	56	cholestyramine light PACK	28	clarithromycin SUSR 125 MG/5ML	85
cetrorelix acetate	74	cholestyramine light POWD.....	28	clarithromycin SUSR 250 MG/5ML	85
CETROTIDE (Usar cetrorelix acetate)	74	cholestyramine PACK.....	28	clarithromycin TABS	85
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK TABS (Usar varenicline tartrate)....	126	cholestyramine POWD	28	clarithromycin TB24.....	85
CHANTIX STARTING MONTH PAK TBPk (Usar varenicline tartrate)....	126	CHORIONIC GONADOTROPIN IM...74		CLARITIN ALLERGY CHILDRENS SOLN (Usar loratadine).....	28
CHANTIX TABS (Usar varenicline tartrate).....	126	CIBINQO	66	CLARITIN REDITABS TBDP 10 MG (Usar loratadine).....	28
CHEMET	25	cilostazol.....	81	CLARITIN REDITABS TBDP 5 MG (Usar loratadine).....	28
CHEMSTRIP K STRP	70	CILOXAN OINT	118		
chenodiol	77	CIMDUO	45		
		cimetidine hcl PO 300 MG/5ML.....	129		
		cimetidine TABS	129		

CLARITIN SOLN (Usar loratadine)	28	clindamycin phosphate vaginal CREA	133	CO MONITOR REPLACEMENT PIECES MISC	94
CLARITIN TABS (Usar loratadine)	28	CLINITEST RAPID COVID-19 TEST KIT	70	COAGADDEX	80
CLARITIN-D 12 HOUR TB12 (Usar loratadine y pseudoephedrine)	56	CLINPRO 5000 PSTE DT 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental))	104	coal tar extract SHAM 0.5 %	69
CLARITIN-D 24 HOUR TB24 (Usar loratadine y pseudoephedrine)	56	clobetasol propionate CREA 0.05 %	64	COARTEM	34
CLEARDETECT COVID-19 AG HOME KIT	70	clobetasol propionate emollient base 0.05 %	64	codeine sulfate TABS 30 MG	7
CLEMASZ TABS 2.68 MG (Usar clemastine fumarate)	27	clobetasol propionate GEL 0.05 %	64	CODEINE SULFATE TABS	7
CLEOCIN (Usar clindamycin palmitate hydrochloride)	33	clobetasol propionate OINT 0.05 %	64	COLAZAL CAPS (Usar balsalazide disodium)	78
CLEOCIN 150 MG, 300 MG (Usar clindamycin hcl)	33	clobetasol propionate SOLN 0.05 %	64	colchicine TABS	79
CLEOCIN CREA (Usar clindamycin phosphate vaginal)	133	clomipramine hcl 75 MG	22	colchicine w/ probenecid	79
CLEOCIN-T LOTN (Usar clindamycin phosphate (tópico))	59	clonazepam TABS	15	COLD & FLU RELIEF NIGHTTIME D LIQD	56
CLEVER CHOICE PEAK FLOW METER	94	clonidine hcl (adhd) TB12	1	COLESTID GRAN (Usar colestipol hcl)	28
CLIMARA PTWK 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.06 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR (Usar estradiol)	76	clonidine hcl TABS	30	COLESTID TABS (Usar colestipol hcl)	29
CLINDAGEL GEL (Usar clindamycin phosphate (tópico))	59	clopidogrel bisulfate 75 MG	81	colestipol hcl GRAN	29
clindamycin hcl 150 MG, 300 MG	33	clorazepate dipotassium TABS	11	colestipol hcl TABS	29
clindamycin palmitate hydrochloride	33	clotrimazole (tópico) CREA	61	COLLAVERA GEL 2 %	67
clindamycin phosphate (tópico) GEL	59	clotrimazole (tópico) SOLN	61	COMBIPATCH PTTW	76
clindamycin phosphate (tópico) LOTN	59	clotrimazole vaginal CREA 1 %	133	COMBIVENT RESPIMAT AERS	14
clindamycin phosphate (tópico) SOLN	59	clotrimazole vaginal CREA 2 %	133	COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 100 MG) KIT	39
		clotrimazole w/ betamethasone CREA	61	COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 140 MG) KIT	39
		clotrimazole w/ betamethasone LOTN	61	COMETRIQ (DOSIS DIARIA DE 60 MG) KIT	39
		clozapine TABS	43	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	92
		CLOZARIL TABS (Usar clozapine)	43	COMIRNATY 5-11 YEARS SUSP 10 MCG/0.3ML	131
				COMIRNATY SUSP	131
				COMIRNATY SUSY	131

COMPLERA 200 MG-300 MG-25 MG (Usar emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate).....	45	CORTISONE ACETATE TABS	55	cyclobenzaprine hcl TABS 5 MG, 10 MG.....	113
CONCERTA TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG (Usar methylphenidate hcl)	2	CORTROSYN SOLR (Usar cosyntropin).....	69	cyclobenzaprine hcl TABS 7.5 MG	113
CONCERTA TBCR 36 MG (Usar methylphenidate hcl)	1	COSOPT (Usar dorzolamide hcl- timolol maleate)	116	CYCLOGYL (Usar cyclopentolate hcl)	117
CONDOMS-MISC.....	85	cosyntropin SOLR	69	CYCLOGYL 0.5 %.....	117
CONTOUR NEXT EZ KIT	87	COTELLIC	39	CYCLOGYL 2 %.....	117
CONTOUR NEXT GEN MONITOR KIT	87	COVID-19 AT HOME ANTIGEN TEST KIT	70	cyclopentolate hcl 1 %.....	117
CONTOUR NEXT ONE KIT.....	87	COVID-19 AT-HOME TEST KIT	70	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML, 2 GM/10ML, 500 MG/2.5ML.....	35
CONTOUR PLUS BLUE KIT	87	COZAAR (Usar losartan potassium)	31	CYCLOPHOSPHAMIDE SOLN 1 GM/5ML, 500 MG/2.5ML (Usar cyclophosphamide).....	35
CONTOUR PLUS CONTROL SOLUTION LIQD.....	87	CREON CPEP.....	72	cyclophosphamide SOLN.....	35
CONTOUR PLUS TEST STRP	70	CRESTOR TABS (Usar rosuvastatin calcium)	29	cyclophosphamide SOLR IJ	35
COOL CONTROL A SOLN	87	cromolyn sodium (nasal) 5.2 MG/ACT	114	cyclosporine CAPS.....	103
COOL CONTROL B SOLN.....	87	cromolyn sodium (oftálmico).....	120	cyclosporine modified (para microemulsión) CAPS	103
COPAXONE SOSY (Usar glatiramer acetate).....	125	cromolyn sodium NEBU	12	cyclosporine modified (para microemulsión) SOLN	103
COPIKTRA	39	crotamiton LOTN	68	cyclosporine SOLN IV 50 MG/ML..	103
COREG 25 MG (Usar carvedilol)	49	CTEXLI TABS PO 250 MG.....	77	CYLTEZO (2 PLUMAS) AJKT	4
COREG 3.125 MG, 6.25 MG, 12.5 MG (Usar carvedilol)	49	CURITY STERILE SALINE 0.9 % (Usar sodium chloride (irrigante para la encia))	79	CYLTEZO (2 JERINGAS) PSKT	4
COREG CR (Usar carvedilol phosphate).....	49	CUTAQUIG.....	121	CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER AJKT	4
CORETEXT SUSP 1 ML, 2 ML	69	CUVITRU SOLN.....	121	CYLTEZO-PSORIASIS/UV STARTER AJKT.....	4
CORGARD TABS 20 MG, 40 MG (Usar nadolol).....	50	CVS COVID-19 AT HOME TEST KIT KIT	70	CYMBALTA CPEP (Usar duloxetine hcl).....	21
CORIFACT	80	CVS GLUCOSE.....	23	cyproheptadine hcl SYRP.....	28
CORTEF TABS (Usar hydrocortisone)	55	CVS TRUE METRIX GLUCOSE TEST STRP	70	cyproheptadine hcl TABS	28
CORTENEMA (Usar hydrocortisone (intrarectal))	10	cyanocobalamin SOLN IJ 1000 MCG/ML	81	CYRAMZA.....	36
				CYSTADANE (Usar betaine).....	75

CYSTADROPS	120	DAILY-VITE TABS 60 MG-2 MG-400	deferasirox PACK	25	
CYSTAGON CAPS.....	79	MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20	deferasirox TABS.....	26	
CYSTARAN	120	MG-3000 UNIT-10 MG-1.5 MG-45	deferasirox TBSO	26	
cytarabine SOLN	35	MG-30 UNIT	108	deferoxamine mesylate	26
CYTOGAM SOLN.....	121	dalfampridine	125	DEFITELIO	81
CYTOMEL TABS (Usar liothyronine		DALIRESP (Usar roflumilast)	13	deflazacort SUSP	55
sodium).....	127	dapagliflozin free base-metformin hcl		deflazacort TABS	55
CYTOTEC (Usar misoprostol)	129	TB24 PO 1000 MG-10 MG	22	DEFLUX	79
dabigatran etexilate mesylate CAPS		dapagliflozin free base-metformin hcl		DELSTRIGO.....	45
.....	15	TB24 PO 1000 MG-5 MG	22	DELZICOL CPDR (Usar mesalamine)	
DAILY MULTIPLE VITAMINS TABS		dapagliflozin TABS PO 5 MG, 10 MG			78
.....	107		25	DEMEROL SOLN IJ (Usar meperidine	
DAILY VALUE MULTIVITAMIN TABS		dapagliflozin-saxagliptin	22	hcl).....	7
400 UNIT-60 MG-2 MG-300 MCG-30		dapsone.....	34	DEMSEER (Usar metyrosine).....	30
UNIT-400 MCG-1.5 MG-6 MCG-5000		DAPTACEL.....	128	DENG VAXIA.....	131
UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG, 400		DARAPRIM (Usar pyrimethamine)		DEPAKOTE ER TB24 250 MG (Usar	
UNIT-60 MG-2 MG-300 MCG-400			34	divalproex sodium)	18
MCG-1.5 MG-6 MCG-5000 UNIT-1.7		darunavir TABS 600 MG	45	DEPAKOTE ER TB24 500 MG (Usar	
MG-20 MG-10 MG-30 UNIT	108	darunavir TABS 800 MG.....	45	divalproex sodium)	18
DAILY VITAMINS TABS 60 MG-2 MG-		DARZALEX.....	36	DEPAKOTE SPRINKLES CSDR (Usar	
0.4 MG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7		DARZALEX FASPRO	38	divalproex sodium)	18
MG-20 MG-5000 UNIT	108	dasatinib	39	DEPAKOTE TBEC 125 MG (Usar	
DAILY VITE MULTIVITAMIN/IRON		DAUNORUBICIN HCL SOLN (Usar		divalproex sodium)	18
TABS 50 MG-2 MG-400 MCG-400		daunorubicin hcl)	38	DEPAKOTE TBEC 250 MG (Usar	
UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000		daunorubicin hcl SOLN.....	38	divalproex sodium)	18
UNIT-15 MG-1.5 MG	106	DAURISMO	37	DEPAKOTE TBEC 500 MG (Usar	
DAILY VITE TABS 400 UNIT-60 MG-2		DAYHIST ALLERGY 12 HOUR		divalproex sodium)	18
MG-30 UNIT-400 MCG-6 MCG-1.7		RELIEF TABS.....	27	DEPEN TITRATABS TABS (Usar	
MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG,		DDAVP PF SOLN IJ (Usar		penicillamine).....	102
60 MG-2 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7		desmopressin acetate)	75	DEPO-PROVERA SUSP IM (Usar	
MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-		DDAVP SOLN IJ 4 MCG/ML (Usar		medroxyprogesterone acetate	
30 UNIT	108	desmopressin acetate)	76	(anticonceptivo)).....	54
DAILY VITES TABS 60 MG-2 MG-0.4		DDAVP TABS (Usar desmopressin		DEPO-PROVERA SUSY IM (Usar	
MG-1.5 MG-6 MCG-5000 UNIT-10		acetate).....	76	medroxyprogesterone acetate	
MG-1.7 MG-20 MG-400 UNIT-30 UNIT		decitabine	35	(anticonceptivo)).....	54
.....	108				
DAILY-VITE MULTIVITAMIN TABS					
60 MG-2 MG-400 MCG-20 MG-1.5 MG-					
10 MCG-6 MCG-1.7 MG-1500 MCG					
.....	108				

DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUSY SC.....	54	desoximetasone GEL	64	dexmethylphenidate hcl TABS.....	2
DERMACINRX DIGENYX TABS 0.125 MG.....	128	desoximetasone OINT 0.25 %.....	64	dexrazoxane hcl	41
DERMACINRX LIDOCAINE CREA 3 %	67	DESTRESS-IRON TABS	106	DEXTENZA INST	119
DERMACINRX SALICYLIC ACID GEL 6 %	66	desvenlafaxine succinate 100 MG... 21		dextroamphetamine sulfate CP24	1
DERMA-SMOOTH/FS SCALP OIL (Usar fluocinolone acetonide).....	64	desvenlafaxine succinate 25 MG, 50 MG.....	21	dextroamphetamine sulfate TABS 5 MG, 10 MG	1
DERMOTIC (Usar fluocinolone acetonide (ótico)).....	121	DETROL LA CP24 (Usar tolterodine tartrate).....	130	dextromethorphan polistirex SUER	56
DESCOVY 120 MG-15 MG	45	DETROL TABS (Usar tolterodine tartrate).....	130	dextromethorphan-doxylamine-acetaminophen LIQD.....	56
DESCOVY 200 MG-25 MG	45	DEX4	23	dextromethorphan-guaifenesin LIQD 100 MG/5ML-10 MG/5ML, 150 MG/7.5ML-15 MG/7.5ML, 200 MG/10ML-20 MG/10ML.....	57
DESFERAL 500 MG (Usar deferoxamine mesylate)	26	DEX4 NATURALS	23	dextromethorphan-guaifenesin LIQD 100 MG/5ML-5 MG/5ML, 400 MG/20ML-20 MG/20ML.....	56
desipramine hcl TABS 10 MG, 50 MG, 75 MG, 100 MG, 150 MG	22	dexamethasone ELIX	55	dextromethorphan-guaifenesin LIQD 200 MG/5ML-10 MG/5ML.....	56
desipramine hcl TABS 25 MG	22	dexamethasone sodium phosphate (oftálmico).....	119	dextromethorphan-guaifenesin SYRP 100 MG/5ML-10 MG/5ML, 200 MG/10ML-20 MG/10ML.....	57
desmopressin acetate SOLN IJ.....	76	dexamethasone sodium phosphate SOLN IJ 4 MG/ML, 20 MG/5ML, 120 MG/30ML.....	55	dextromethorphan-guaifenesin TB12 600 MG-30 MG.....	57
DESMOPRESSIN ACETATE SOLN NA.....	76	DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE SOLN IJ 4 MG/ML	55	dextromethorphan-phenylephrine-acetaminophen CAPS	57
desmopressin acetate spray.....	76	dexamethasone sodium phosphate SOSY IJ 4 MG/ML	55	dextrose (uso para la diabetes) CHEW 4 GM	23
desmopressin acetate spray refrigerated 0.01 %	76	dexamethasone SOLN	55	DEXYCU SUSP IO	119
desmopressin acetate TABS	76	dexamethasone TABS.....	55	DHIVY TABS.....	42
desogestrel & ethinyl estradiol.....	53	DEXCOM G6 RECEIVER.....	87	DIABETIC TUSSIN COLD/FLU CAPS	57
desogestrel-ethinyl estradiol (bifásico)	53	DEXCOM G7 15 DAY SENSOR.....	87	DIACOMIT CAPS 250 MG	16
desogestrel-ethinyl estradiol (trifásico)	53	DEXCOM G7 RECEIVER.....	87	DIACOMIT CAPS 500 MG	16
desonide CREA.....	64	DEXCOM G7 SENSOR.....	87	DIACOMIT PACK 250 MG.....	16
desonide OINT	64	DEXEDRINE CP24 10 MG, 15 MG (Usar dextroamphetamine sulfate)	1	DIACOMIT PACK 500 MG.....	16
desoximetasone CREA 0.05 %	64	DEXILANT (Usar dexlansoprazole)	129		
desoximetasone CREA 0.25 %	64	dexlansoprazole	129		

DIALYVITE TABS 100 MG-10 MG-0.3 MG-1 MG-1.5 MG-0.006 MG-10 MG-1.7 MG-20 MG.....	105	dihydroergotamine mesylate SOLN NA 4 MG/ML.....	100	diphenhydramine hcl (sueño) CAPS 50 MG.....	82
DIASTAT PEDIATRIC GEL (Usar diazepam (anticonvulsivo)).....	15	DILANTIN (Usar phenytoin sodium extended).....	18	diphenhydramine hcl (sueño) TABS 25 MG.....	82
DIATHRIVE GLUCOSE CONTROL SOLN LIQD	87	DILANTIN	18	diphenhydramine hcl (sueño) TABS 50 MG.....	82
diazepam (anticonvulsivo) GEL.....	16	DILANTIN INFATABS CHEW (Usar phenytoin).....	18	diphenhydramine hcl CAPS.....	27
diazepam SOLN PO 5 MG/5ML	11	DILANTIN SUSP (Usar phenytoin)	18	diphenhydramine hcl ELIX 12.5 MG/5ML.....	27
diazepam TABS.....	11	DILANTIN-125 SUSP (Usar phenytoin)	18	diphenhydramine hcl LIQD 12.5 MG/5ML, 25 MG/10ML, 50 MG/20ML.....	27
dibucaine	67	DILAUDID TABS 2 MG, 4 MG (Usar hydromorphone hcl).....	7	diphenhydramine hcl TABS 25 MG	27
dichlorphenamide	72	DILAUDID TABS 8 MG (Usar hydromorphone hcl).....	7	diphenoxylate w/ atropine LIQD	25
diclofenac potassium TABS 50 MG	5	diltiazem hcl coated beads CP24 120 MG, 180 MG, 300 MG	50	diphenoxylate w/ atropine TABS.....	25
diclofenac sodium (oftálmico).....	119	diltiazem hcl coated beads CP24 240 MG.....	50	dipyridamole	81
diclofenac sodium (tópico) GEL EX	61	diltiazem hcl CP12.....	50	disopyramide phosphate CAPS.....	12
diclofenac sodium TBEC	5	diltiazem hcl CP24 120 MG, 180 MG	50	DISPOSABLE FULL RANGE MISC	94
dicloxacillin sodium.....	123	diltiazem hcl CP24 240 MG	51	DISPOSABLE LOW RANGE MISC	95
dicyclomine hcl CAPS	128	diltiazem hcl extended release beads 120 MG, 180 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG.....	50	DISPOSABLE LOW RANGE/ PEDIATRIC MISC.....	94
dicyclomine hcl SOLN PO	128	diltiazem hcl extended release beads 240 MG.....	50	DISPOSABLE PAPER MISC.....	95
dicyclomine hcl TABS	128	diltiazem hcl TABS.....	51	DISPOSABLE UNIVERSAL RANGE MISC.....	95
diethyltoluamide (deet) LOTN 20 %, 40 %	68	dimenhydrinate TABS.....	26	disulfiram 250 MG	124
diethyltoluamide (deet) LOTN 34.34 %	68	dimethyl fumarate CDPK.....	125	divalproex sodium CSDR	18
DIFLUCAN SUSR (Usar fluconazol)	27	dimethyl fumarate CPDR.....	125	divalproex sodium TB24 250 MG	18
DIFLUCAN TABS 100 MG, 200 MG (Usar fluconazol)	27	DIOVAN HCT (Usar valsartan-hydrochlorothiazide)	31	divalproex sodium TB24 500 MG	18
diflunisal TABS	7	DIOVAN TABS (Usar valsartan)	30	divalproex sodium TBEC 125 MG ...	18
digoxin SOLN PO 0.05 MG/ML	51			divalproex sodium TBEC 250 MG ...	18
digoxin TABS 125 MCG, 250 MCG	51			divalproex sodium TBEC 500 MG ...	18

DOCETAXEL CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML (Usar docetaxel).....	41	doxycycline (monohidrato) CAPS 50 MG, 100 MG.....	127	EASY FLOW 400 MM HOSE MISC	95
docetaxel CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML	41	doxycycline (monohidrato) TABS 50 MG, 100 MG.....	127	EASY FLOW AIR NOZZLE MISC....	95
DOCETAXEL CONC 20 MG/ML, 80 MG/4ML, 160 MG/8ML	41	doxycycline hyclate CAPS.....	127	EASY FLOW HEPA FILTER MISC	95
DOCETAXEL SOLN (Usar docetaxel)	41	doxycycline hyclate TABS 100 MG	126	EASY MAX BLOOD GLUCOSE TEST STRP	70
DOCETAXEL SOLN 20 MG/2ML, 80 MG/8ML, 160 MG/16ML	41	doxylamine succinate (sueño).....	82	EASY MAX T1 GLUCOSE SYSTEM KIT	88
docetaxel SOLN	41	DRAMAMINE CHEW.....	26	EASY NEB NEBULIZER FILTERS MISC.....	95
DOCIVYX SOLN.....	41	DRISDOL CAPS (Usar ergocalciferol)	134	EASY TALK PLUS II TEST STRIPS STRP	70
docusate sodium CAPS 100 MG, 250 MG.....	84	DROPLET PEN NEEDLES	92	EASY TOUCH CONTROL HIGH & LOW SOLN.....	88
docusate sodium CAPS 50 MG.....	84	DROPSAFE AUTOPROTECT DUO	92	EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE KIT	88
docusate sodium LIQD 50 MG/5ML, 100 MG/10ML.....	84	drospirenone-ethinyl estradiol	53	EASY TOUCH HEALTHPRO GLUCOSE STRP	70
DOCUSATE SODIUM SYRP.....	84	DROXIA CAPS	81	EASY TOUCH HEALTHPRO HIGH/ LOW LIQD	88
docusate sodium TABS	84	droxidopa.....	134	EASY TRAK II GLUCOSE TEST STRP	70
dofetilide	12	DRYSOL SOLN	68	EASYMAX 15 LEVEL 2 CONTROL SOLN.....	88
DOJOLVI	116	DULCOLAX TBEC (Usar bisacodyl)	84	EASYMAX 15 LEVEL 2-3 CONTROL LIQD	88
DOLOBID TABS	7	duloxetine hcl CPEP 20 MG, 30 MG, 60 MG.....	21	EASYMAX CONTROL NORMAL/HIGH LIQD	88
donepezil hydrochloride TABS 5 MG, 10 MG.....	124	DUO-CARE CONTROL SOLUTION LIQD	87	EBASE CONTROLLER KIT MISC	72
dorzolamide hcl	120	DUROLANE PRSY.....	113	econazole nitrate CREA	61
DORZOLAMIDE HCL.....	120	E.E.S. GRANULES SUSR (Usar erythromycin ethylsuccinate).....	85	edaravone SOLN.....	115
DORZOLAMIDE HCL-TIMOLOL MAL	116	EASY AIR NEBULIZER FILTERS MISC.....	95	EDURANT 25 MG (Usar rilpivirine hcl)	45
dorzolamide hcl-timolol maleate	116	EASY COMFORT INSULIN SYRINGE	92	efavirenz CAPS 200 MG	45
DOVATO	45	EASY COMFORT PEN NEEDLES	92	efavirenz CAPS 50 MG	45
doxazosin mesylate	30	EASY FLOW 300 MM HOSE MISC	95		
doxepin hcl CAPS.....	22				
doxepin hcl CONC.....	22				

efavirenz TABS	45	EMBECTA PEN NEEDLE NANO	92	ENERGIX-B SUSP 20 MCG/ML....	131
efavirenz-emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate	45	EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN.....	92	ENERGIX-B SUSY	131
efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate	45	EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	92	ENJAYMO	80
EFFER-K TBEF 25 MEQ.....	102	EMBRACE PEN NEEDLES.....	92	enoxaparin sodium SOLN IJ 300 MG/3ML.....	15
EFFEXOR XR CP24 150 MG (Usar venlafaxine hcl).....	21	EMBRACE PRO GLUCOSE CONTROL LIQD.....	88	enoxaparin sodium SOSY	15
EFFEXOR XR CP24 37.5 MG (Usar venlafaxine hcl).....	21	EMBRACE PRO GLUCOSE TEST STRP	70	ENSPRYNG	103
EFFEXOR XR CP24 75 MG (Usar venlafaxine hcl).....	21	EMBRACE WAVE BLOOD GLUCOSE STRP	70	ENTRESTO TABS 103 MG-97 MG, 26 MG-24 MG, 51 MG-49 MG (Usar sacubitril-valsartan)	51
EFFIENT (Usar prasugrel hcl).....	81	EMCYT	37	EPICORD SHEE	69
EFUDEX CREA (Usar fluorouracil (tópico))	62	EMFLAZA SUSP (Usar deflazacort)	55	EPIDIOLEX.....	16
ELAPRASE.....	75	EMFLAZA TABS (Usar deflazacort)	55	EPIFOAM FOAM.....	64
ELEMENT COMPACT CONTROL 2 SOLN.....	88	EMOLLIENT LOTION-MISC.....	66	epinephrine (anafilaxia) SOAJ 0.15 MG/0.15ML.....	134
ELEMENT COMPACT CONTROL 3 SOLN.....	88	EMPLICITI	36	epinephrine (anafilaxia) SOAJ.....	134
eletriptan hydrobromide.....	100	emtricitabine CAPS	45	epinephrine hcl (nasal)	115
ELIDEL (Usar pimecrolimus)	66	emtricitabine-rilpivirine-tenofovir disoproxil fumarate	45	EPIPEN 2-PAK SOAJ (Usar epinephrine (anafilaxia)).....	134
ELIGARD KIT SC 7.5 MG	37	emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate 200 MG-300 MG.....	45	EPIPEN JR 2-PAK SOAJ (Usar epinephrine (anafilaxia)).....	134
ELIGARD SC 22.5 MG, 30 MG, 45 MG	37	EMTRIVA CAPS (Usar emtricitabine)	45	EPIVIR SOLN (Usar lamivudine)....	45
ELIMITE CREA (Usar permethrin)...	68	EMTRIVA SOLN	45	EPIVIR TABS 150 MG (Usar lamivudine)	46
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK TBPk	15	EMVERM CHEW.....	11	EPIVIR TABS 300 MG (Usar lamivudine)	46
ELIQUIS TABS	15	enalapril maleate & hydrochlorothiazide	31	epoprostenol sodium	52
ELLA.....	54	enalapril maleate TABS	30	ERBITUX.....	37
ELLENCE SOLN	38	ENDARI (Usar glutamine (en caso de anemia falciforme)).....	81	ergocalciferol CAPS	135
ELLUME COVID-19 HOME TEST KIT	70	ENFAMIL POLY-VI-SOL-IRON SOLN 11 MG/ML	112	ergocalciferol SOLN PO 200 MCG/ML	135
ELOCTATE	80			ergotamine w/ caffeine TABS	99
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	92			eribulin mesylate.....	41
				ERIVEDGE.....	37

ERLEADA 60 MG	37	esomeprazole magnesium CPDR 20 MG.....	129	EULEXIN	37
erlotinib hcl	37	esomeprazole magnesium PACK... ..	129	EURAX CREA	68
ertapenem sodium IJ	33	ESPEROCT 500 UNIT, 1000 UNIT, 1500 UNIT, 2000 UNIT, 3000 UNIT	80	EVENITY	73
ERYPED 200 SUSR (Usar erythromycin ethylsuccinate).....	85	ESTRACE CREA (Usar estradiol vaginal).....	133	everolimus TABS	39
ERYPED 400 SUSR (Usar erythromycin ethylsuccinate).....	85	ESTRACE TABS (Usar estradiol)....	77	everolimus TBSO	39
erythromycin (ayuda para el acné) GEL	59	estradiol & norethindrone acetate TABS	76	EVERSENSE 365 SENSOR/HOLDER	88
erythromycin (ayuda para el acné) SOLN.....	60	estradiol PTTW.....	77	EVERSENSE E3 SENSOR/HOLDER	88
erythromycin (oftálmico)	118	estradiol PTWK.....	77	EVEXITHROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG, 180 MG	127
ERYTHROMYCIN	118	estradiol TABS.....	77	EVISTA (Usar raloxifene hcl)	74
erythromycin base CPEP	85	estradiol vaginal CREA.....	134	EVKEEZA.....	28
erythromycin base TABS	85	estradiol vaginal TABS	134	EVOMELA IV	35
erythromycin base TBEC.....	85	ESTROFACTORS TABS	108	EVRYSDI.....	115
erythromycin ethylsuccinate SUSR	85	estrogens, conjugated TABS 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG	77	EXELON 4.6 MG/24HR, 9.5 MG/24HR (Usar rivastigmine)	125
erythromycin ethylsuccinate TABS	85	ethambutol hcl TABS	34	exemestane	37
erythromycin stearate TABS 250 MG	85	ethosuximide CAPS.....	18	exenatide SOPN 10 MCG/0.04ML ...	23
ERZOFRI 39 MG/0.25ML, 78 MG/0.5ML, 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML	43	ethosuximide SOLN.....	18	exenatide SOPN 5 MCG/0.02ML.....	23
ESBRIET CAPS (Usar pirfenidone)	126	ethynodiol diacet & eth estrad	53	EXFORGE (Usar amlodipine besylate- valsartan).....	31
ESBRIET TABS (Usar pirfenidone)	126	etodolac CAPS	5	EXFORGE HCT (Usar amlodipine- valsartan-hydrochlorothiazide)	31
escitalopram oxalate TABS 10 MG	20	etodolac TABS.....	5	EXJADE TBSO (Usar deferasirox)	26
escitalopram oxalate TABS 20 MG	20	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	54	EXKIVITY	37
escitalopram oxalate TABS 5 MG....	20	etoposide CAPS	41	EXONDYS 51	115
ESGIC TABS (Usar butalbital- acetaminophen-cafeína).....	6	etoposide SOLN 1 GM/50ML, 100 MG/5ML, 500 MG/25ML	41	EXPIRATORY MOUTHPIECE MISC	95
		etravirine 100 MG	46	EXSERVAN FILM	115
		etravirine 200 MG	46	EYLEA HD SOLN	117
		EUFLEXXA SOSY	113	EYLEA SOLN	117

EYLEA SOSY	117	ferrous sulfate SOLN 15 MG/ML, 15 MG/ML.....	82	FLAVOR SWEET DYE FREE SYRP	123
ezetimibe	29	ferrous sulfate SOLN 220 MG/5ML, 300 MG/6.8ML.....	82	FLAVOR SWEET SF DYE FREE SYRP	123
ezetimibe-simvastatin	28	ferrous sulfate TABS.....	82	FLAVOR SWEET SYRP.....	123
famciclovir.....	48	ferrous sulfate TBEC	82	FLAVOR SWEET-SF SYRP	123
famotidine SUSR.....	129	ferrous sulfate TABS 324 MG.....	82	flavoxate hcl.....	130
famotidine TABS 10 MG	129	ferrous sulfate SOLN 15 MG/ML, 15 MG/ML.....	82	FLEBOGAMMA DIF SOLN 5 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/400ML.....	121
famotidine TABS 20 MG, 40 MG ...	129	ferrous sulfate SOLN 220 MG/5ML, 300 MG/6.8ML.....	82	flecainide acetate.....	12
FARESTON (Usar toremifene citrate)	37	ferrous sulfate TABS.....	82	FLEET ENEMA PR (Usar sodium phosphate monobásico-sodium phosphate dibásico)	83
FARXIGA TABS PO (Usar dapagliflozin)	25	ferrous sulfate TBEC	82	FLEXICHAMBER ADULT MASK/ SMALL.....	95
FASTEP COVID-19 ANTIGEN TEST KIT	70	fesoterodine fumarate.....	130	FLEXICHAMBER CHILD MASK/ LARGE	95
FEIBA	80	FEVERALL JUNIOR STRENGTH SUPP.....	6	FLEXICHAMBER CHILD MASK/ SMALL.....	95
felbamate SUSP	18	fexofenadine hcl TABS 180 MG	28	FLOLAN 1.5 MG (Usar epoprostenol sodium).....	52
felbamate TABS.....	18	fexofenadine hcl TABS 60 MG	28	FLORAFOL PEDIATRIC CHEW 0.5 MG.....	111
FELBATOL SUSP (Usar felbamate)	18	FIBRYGA.....	80	FLORAFOL PEDIATRIC CHEW 1 MG	111
FELBATOL TABS (Usar felbamate)	18	FILTER AIR PP MISC.....	95	FLORAVITA MINI TABS.....	106
felodipine	51	finasteride	79	FLOTREX CHEW 0.25 MG, 1 MG ...	111
FEMARA (Usar letrozole)	37	finolimid hcl.....	125	FLOTREX CHEW 0.5 MG	111
fenofibrate micronized 134 MG, 200 MG.....	29	FINTEPLA.....	16	FLOVENT HFA 44 MCG/ACT (Usar fluticasone propionate hfa)	13
fenofibrate micronized 67 MG	29	FIORICET/CODEINE 30 MG-40 MG-50 MG-300 MG (Usar butalbital- acetaminophen-caféina con codeine)	8	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST KIT.....	70
fenofibrate TABS 160 MG.....	29	FIRAZYR SOSY (Usar icatibant acetate).....	80	FLUAD	131
fenofibrate TABS 54 MG.....	29	FIRVANQ SOLR PO (Usar vancomycin hcl).....	33	FLUAD QUADRIVALENT	131
FENOGLIDE TABS (Usar fenofibrate)	29	FLAVOR BLEND SUSP.....	123		
fenoprofen calcium CAPS 400 MG	5	FLAVOR PLUS LIQD.....	123		
FENSOLVI (6 MESES) SC	74				

FLUARIX QUADRIVALENT SUSY	FLUORIDEX ENHANCED	fluticasone propionate hfa
99 FLUARIX SUSY..... 131	WHITENING PSTE DT 1.1 % (Usar	44 MCG/ACT 13
FLUBLOK QUADRIVALENT 131	sodium fluoride (dental))..... 104	fluticasone propionate OINT..... 65
FLUBLOK SOSY 131	FLUORIDEX PSTE DT 1.1 % (Usar	fluticasone-salmeterol AEPB
FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSP	sodium fluoride (dental))..... 104	100 MCG/ACT-50 MCG/ACT,
..... 131	FLUORIMAX 5000 PSTE DT 1.1 %	250 MCG/ACT-50 MCG/ACT,
FLUCELVAX QUADRIVALENT SUSY	(Usar sodium fluoride (dental))..... 104	500 MCG/ACT-50 MCG/ACT 14
..... 131	fluorometholone (oftálmico) SUSP ... 119	fluvoxamine maleate TABS 100 MG
FLUCELVAX SUSP 131	fluorouracil (tópico) CREA 0.5 % 62	 20
FLUCELVAX SUSY 131	fluorouracil (tópico) CREA 5 % 62	fluvoxamine maleate TABS 25 MG,
fluconazole SUSR 27	fluorouracil (tópico) SOLN 62	50 MG 20
fluconazole TABS 100 MG, 200 MG	fluoxetine hcl CAPS 10 MG, 20 MG	FLUZONE HIGH-DOSE
..... 27	 20	QUADRIVALENT 131
fluconazole TABS 150 MG 27	fluoxetine hcl CAPS 40 MG 20	FLUZONE HIGH-DOSE SUSY..... 131
fluconazole TABS 50 MG 27	fluoxetine hcl SOLN..... 20	FLUZONE QUADRIVALENT SUSP
fludarabine phosphate SOLN 35	FLUOXETINE HCL TABS (Usar	 131
fludarabine phosphate SOLR 35	fluoxetine hcl) 20	FLUZONE QUADRIVALENT SUSY
fludrocortisone acetate TABS 55	fluoxetine hcl TABS 10 MG..... 20	 131
FLULAVAL QUADRIVALENT SUSY	fluoxetine hcl TABS 20 MG..... 20	FLUZONE SUSP 131
..... 131	fluphenazine decanoate 44	FLUZONE SUSY 131
FLULAVAL SUSY 131	fluphenazine hcl TABS 44	FLYP HYPERSONIQ CARTRIDGE
FLUMIST 131	flurazepam hcl 82	MISC..... 95
FLUMIST QUADRIVALENT..... 131	flurbiprofen sodium 120	FML LIQUIFILM SUSP (Usar
flunisolide (nasal)..... 114	flurbiprofen TABS 5	fluorometholone (oftálmico))..... 119
fluocinolone acetonide (ótico)..... 121	fluticasone furoate (inhalación)	FOCALIN TABS (Usar
fluocinolone acetonide OIL 64	50 MCG/ACT, 100 MCG/ACT,	dexmethylphenidate hcl)..... 2
fluocinonide CREA 0.05 % 65	200 MCG/ACT 13	FOLAWISE TABS 108
fluocinonide emulsified base 64	fluticasone propionate (inhalación)	FOLCYTEINE TABS 108
fluocinonide GEL 65	AEPB 13	folic acid TABS 1 MG..... 81
fluocinonide OINT 65	fluticasone propionate (nasal) SUSP	folic acid TABS 400 MCG, 800 MCG
fluocinonide SOLN..... 65	 114	 81
	fluticasone propionate CREA 0.05 %	FOLLISTIM AQ SC 300 UNT/0.36ML,
	 65	600 UNT/0.72ML, 900 UNT/1.08ML
	fluticasone propionate hfa	 74
	110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT 13	FOLOTYN..... 35

FOLOTYN 20 MG/ML, 40 MG/2ML (Usar pralatrexate).....	36	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	88	GAMIFANT	103
fondaparinux sodium	15	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	88	GAMMAGARD.....	121
FONDCIRCLE BLOOD GLUCOSE MONIT KIT	88	FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	88	GAMMAGARD ERC 5 GM/50ML, 10 GM/100ML.....	121
FONDCIRCLE BLOOD GLUCOSE TEST STRP	71	FREESTYLE LIBRE 2 READER	88	GAMMAGARD S/D LESS IGA SOLR	121
FONDCIRCLE ELECTRONIC PEAK FLO.....	95	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	88	GAMMAKED 1 GM/10ML, 5 GM/50ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML	121
FORA 6 CONNECT/GTEL TEST STRP	71	FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	89	GAMMAPLEX SOLN	121
FORA GTEL BLOOD KETONE TEST	71	FREESTYLE LIBRE 3 READER	89	GAMUNEX-C.....	121
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON.....	71	FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	89	GANIRELIX ACETATE (Usar ganirelix acetate).....	74
FORA TN'G ADVANCE PRO STRP	71	FREESTYLE LIBRE READER	89	ganirelix acetate	74
FORFIVO XL TB24 (Usar bupropion hcl).....	19	FREESTYLE LITE KIT	89	GARDASIL 9 SUSP 0.5 ML.....	131
FORMALDEHYDE SOLN.....	45	FULL KIT NEBULIZER SET MISC ..	95	GARDASIL 9 SUSY 0.5 ML.....	132
FORTEO SOPN (Usar teriparatide)	73	furosemide SOLN PO 8 MG/ML, 10 MG/ML.....	72	GAS RELIEF LIQD PO 40 MG/0.6ML	77
FOSAMAX TABS 70 MG (Usar alendronate sodium).....	73	furosemide TABS.....	73	GATTEX	78
fosamprenavir calcium TABS	46	FUZEON SOLR	46	GAUZE SPONGES	85
fosinopril sodium & hydrochlorothiazide	31	FYARRO	39	GAVRETO	39
fosinopril sodium.....	30	gabapentin CAPS	16	GAZYVA	36
FOTIVDA.....	39	gabapentin SOLN	16	gefitinib	37
FRAGMIN SOLN 10000 UNIT/4ML, 95000 UNIT/3.8ML	15	gabapentin TABS 600 MG	16	GEL-ONE	113
FRAGMIN SOSY	15	gabapentin TABS 800 MG	16	GELSYN-3 SOSY.....	113
FRAICHE 5000 DENTAL GEL 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental)).....	104	GABLOFEN SOLN IT (Usar baclofen)	113	gemfibrozil TABS	29
FREESTYLE CONTROL SOLUTION LIQD	88	GABLOFEN SOLN IT 10000 MCG/20ML, 40000 MCG/20ML.....	113	GENABIO COVID-19 RAPID TEST KIT	71
		GALAFOLD	75	gentamicin sulfate (oftálmico) SOLN	118
		galantamine hydrobromide CP24	125	gentamicin sulfate (tópico) CREA....	60
		galantamine hydrobromide SOLN	125	gentamicin sulfate (tópico) OINT	60
		galantamine hydrobromide TABS	125	GENVISC 850 SOSY	115
		GAMASTAN IM.....	121	GENVOYA	46

GEODON (Usar ziprasidone hcl).....	42	glyburide micronized 1.5 MG, 3 MG, 6 MG.....	25	guaifenesin TB12 600 MG.....	58
GERI-TUSSIN SYRP.....	58	glyburide TABS.....	25	guaifenesin-codeine SOLN.....	57
GILENYA (Usar fingolimod hcl)	125	glyburide-metformin.....	22	guanfacine hcl (adhd).....	1
GILOTRIF.....	37	glycerin (laxante) SUPP 2 GM.....	84	guanfacine hcl	30
GIMOTI SOLN NA.....	78	glycine diluent.....	123	GUARDIAN 4 GLUCOSE SENSOR	89
ginger (zingiber officinalis) CAPS 250 MG.....	3	glycopyrrolate TABS 1 MG, 2 MG....	128	GUARDIAN REAL-TIME REPLACE PED	89
GLASSIA SOLN.....	126	GNP EASY TOUCH CONT HIGH/LOW LIQD	89	GYNAZOLE-1.....	133
glatiramer acetate SOSY.....	125	GNP EASY TOUCH CONT HIGH/LOW SOLN.....	89	HADLIMA PUSHTOUCH SOAJ.....	4
GLEEEVEC TABS (Usar imatinib mesylate).....	39	GNP EASY TOUCH GLUCOSE TEST STRP	71	HADLIMA SOSY.....	4
glimepiride 1 MG, 2 MG.....	25	GNP ESSENTIAL ONE DAILY TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-75 MG-1.5 MG-30 UNIT	108	HAEGARDA SOLR SC.....	80
glimepiride 4 MG	25	GNP PEN NEEDLES.....	92	HALAVEN (Usar eribulin mesylate)	41
glipizide TABS	25	GOCOVRI CP24.....	42	HALCION 0.25 MG (Usar triazolam)	83
glipizide TB24	25	GOJJI BLOOD KETONE TEST	71	HALDOL DECANOATE (Usar haloperidol decanoate).....	43
glipizide-metformin hcl.....	22	GOLYTELY SOLR (Usar peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride-sod sulfate)	83	haloperidol decanoate	43
GLUCAGON EMERGENCY SOLR IJ 1 MG (Usar glucagon)	23	GONAL-F RFF REDIJECT SOPN... ..	74	haloperidol lactate CONC.....	43
glucagon SOLR IJ 1 MG.....	23	GONAL-F SOLR IJ 450 UNIT.....	74	haloperidol TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 5 MG, 10 MG	43
GLUCOCARD 01 CONTROL LIQD	89	GORDONS UREA CREA 40 %	66	haloperidol TABS 20 MG	43
GLUCOCARD EXPRESSION CONTROL SOLN	89	GOTOKNOW COVID-19 ANTIGEN RAPI KIT.....	71	HAVRIX IM 720 EL U/0.5ML, 1440 EL U/ML	132
GLUCOCARD SHINE CONTROL SOLN.....	89	GRAPE SYRUP SYRP	123	HEALTHY HAIR/SKIN/NAI LS TABS 2 MG-2000 MCG-400 MCG-25 MG-100 MG-25 MCG-1.7 MG-10 MG-40 MG-1.5 MG-50 MG-2500 UNIT-50 MG-50 MG.....	108
GLUCOSE CONTROL SOLN.....	89	griseofulvin microsize SUSP	26	HEMATINIC PLUS VIT/MINERALS TABS	81
glucose-vitamin c 6 MG-4 GM.....	23	griseofulvin microsize TABS	27	HEMLIBRA 30 MG/ML, 60 MG/0.4ML, 105 MG/0.7ML, 150 MG/ML	80
GLUCOTROL XL TB24 5 MG, 10 MG (Usar glipizide).....	25	griseofulvin ultramicrosize	27	HEMOFIL M SOLR 250 UNIT, 500 UNIT, 1000 UNIT, 1700 UNIT ...	80
GLUMETZA TB24 (Usar metformin hcl).....	23	guaifenesin LIQD.....	58		
glutamine (en caso de anemia falciforme).....	81	guaifenesin TB12 1200 MG.....	59		

HEMORRHOIDAL 0.25 %-85.5 %-3 %	10	HYCODAN SOLN (Usar hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide)	56	hydrocortisone w/acetic acid	121
HEPAGAM B SOLN IJ	121	hydralazine hcl TABS	32	HYDROMORPHONE HCL SUPP.....	7
heparin sodium (porcino) SOLN IJ 1000 UNIT/ML, 5000 UNIT/0.5ML, 5000 UNIT/ML, 10000 UNIT/ML, 20000 UNIT/ML	15	HYDREA (Usar hydroxyurea)	40	hydromorphone hcl TABS 2 MG, 4 MG	7
heparin sodium (porcino) SOLN IJ 1000 UNIT/ML	15	hydrochlorothiazide CAPS.....	72	hydromorphone hcl TABS 8 MG	7
HEPLISAV-B SOSY	132	hydrochlorothiazide TABS 25 MG, 50 MG.....	73	hydroxychloroquine sulfate 200 MG	34
HIBERIX SOLR IJ.....	130	hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide SOLN	56	hydroxyurea	40
HIGH POTENCY MULTIVITAMIN TABS	108	hydrocodone-acetaminophen SOLN	8	hydroxyzine hcl SYRP	11
HIZENTRA SOLN	121	hydrocodone-acetaminophen TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG.....	8	hydroxyzine hcl TABS.....	11
HIZENTRA SOSY	121	hydrocortisone (intrarrectal).....	10	hydroxyzine pamoate CAPS.....	11
HOMATROPAIRE 5 %.....	117	hydrocortisone (rectal) EX 1 %.....	10	HYMOVIS	114
HULIO (2 PLUMAS) AJKT	4	hydrocortisone (rectal) EX 2.5 %.....	10	hyoscyamine sulfate ELIX	128
HULIO (2 JERINGAS) PSKT	4	hydrocortisone (tópico) CREA 0.5 %	65	HYOSCYAMINE SULFATE POWD	128
HUMALOG KWIKPEN SOPN 100 UNIT/ML	24	hydrocortisone (tópico) CREA 1 %	65	hyoscyamine sulfate SOLN PO 0.125 MG/ML.....	128
HUMALOG SOLN IJ.....	24	hydrocortisone (tópico) CREA 2.5 %	65	hyoscyamine sulfate SOLN PO 0.125 MG/ML.....	128
HUMATE-P SOLR	80	hydrocortisone (tópico) LOTN 1 %	65	hyoscyamine sulfate SUBL 0.125 MG	128
HUMULIN 70/30 KWIKPEN SUPN	24	hydrocortisone (tópico) LOTN 2.5 %	65	hyoscyamine sulfate TABS 0.125 MG	128
HUMULIN 70/30 SUSP	24	hydrocortisone (tópico) OINT 1 %, 2.5 %	65	hyoscyamine sulfate TB12 0.375 MG	128
HUMULIN N KWIKPEN SUPN	24	hydrocortisone butyrate SOLN	65	hyoscyamine sulfate TBDP 0.125 MG	128
HUMULIN N SUSP.....	24	HYDROCORTISONE COMPLETE KIT THPK.....	65	HYPERHEP B SOLN IM.....	121
HUMULIN R SOLN IJ.....	24	hydrocortisone TABS	55	HYPERRHO MINI-DOSE SOSY IM 250 UNIT	121
HYALGAN SOLN	114	hydrocortisone vaginal.....	133	HYQVIA.....	121
HYALGAN SOSY	114			HYRIMOZ SOAJ.....	4
HYCANTIN CAPS	41			HYRIMOZ SOSY	4
HYCANTIN SOLR (Usar topotecan hcl).....	41				

HYRIMOZ-CROHNS/UC STARTER SOAJ	4	IMFINZI.....	36	INQOVI.....	38
HYRONAN KIT	114	imipramine hcl TABS	22	INREBIC.....	39
HYZAAR (Usar losartan potassium y hydrochlorothiazide)	31	imiquimod 5 %.....	66	INSULIN GLARGINE-YFGN SOLN	24
ibandronate sodium SOLN	73	IMITREX STATDOSE REFILL SOCT 6 MG/0.5ML.....	100	INSULIN GLARGINE-YFGN SOPN	24
IBRANCE CAPS 100 MG, 125 MG	39	IMITREX STATDOSE SYSTEM SOAJ 6 MG/0.5ML (Usar sumatriptan succinate)	100	INSULIN LISPRO (1 UNIDAD DE DOSIFICACIÓN) SOPN	24
IBRANCE TABS	39	IMITREX TABS (Usar sumatriptan succinate)	100	INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN SOPN	24
ibuprofen CHEW.....	5	IMLYGIC	41	INSULIN LISPRO PROT & LISPRO SUPN.....	24
ibuprofen lysine	5	IMOVAX RABIES SUSR.....	132	INSULIN LISPRO SOLN IJ.....	24
ibuprofen SUSP 100 MG/5ML, 200 MG/10ML.....	5	IMURAN TABS (Usar azathioprine)	103	INSULIN SYRINGES.....	92
ibuprofen SUSP 50 MG/1.25ML	5	IN TOUCH GLUCOSE CONTROL SOLN.....	89	INSULIN SYRINGES-MISC.....	92
ibuprofen TABS 200 MG.....	5	INCRELEX.....	74	INSUPEN PEN NEEDLES	93
ibuprofen TABS 400 MG, 600 MG, 800 MG.....	5	INCRUSE ELLIPTA	12	INSUPEN32G EXTR3ME.....	93
icatibant acetate SOSY	80	indapamide TABS 1.25 MG, 2.5 MG	73	INTELENCE 100 MG (Usar etravirine)	46
ICLUSIG	39	INDERAL LA CP24 (Usar propranolol hcl).....	50	INTELENCE 200 MG (Usar etravirine)	46
IDELVION	80	INDICAID COVID-19 RAPID TEST KIT	71	INTELENCE 25 MG.....	46
IDHIFA.....	39	INDOCIN SUSP (Usar indomethacin)	5	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST KIT	71
IFE-BIMIX 30/1 SOLN	51	indomethacin CAPS 25 MG, 50 MG	5	INTUNIV (Usar guanfacine hcl (adhd))	1
IHEALTH BLOOD GLUCOSE TEST STR STRP.....	71	indomethacin SUPP	5	INVEGA HAFYERA	43
IHEALTH CONTROL SOLUTION LIQD	89	indomethacin SUSP	5	INVEGA SUSTENNA.....	43
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST KIT	71	INDOMETHACIN SODIUM	5	INVEGA TRINZA	43
ILARIS SOLN	5	indomethacin SUPP	5	IPOL IJ.....	132
ILUVIEN.....	119	indomethacin SUSP	5	ipratropium bromide (nasal) 0.03 %	114
imatinib mesylate TABS.....	39	INFANRIX.....	128	ipratropium bromide (nasal) 0.06 %	114
IMBRUVICA CAPS	39	INLYTA.....	36		
IMBRUVICA TABS.....	39	INNOSPIRE REPLACEMENT FILTER MISC.....	96		

ipratropium bromide hfa 17 MCG/ACT 12	IXIARO 132	KEPIVANCE 5.16 MG 41
ipratropium bromide SOLN 0.02 % 12	IXINITY SOLR 80	KEPPRA SOLN PO 100 MG/ML (Usar levetiracetam) 16
ipratropium-albuterol SOLN..... 13	JADENU SPRINKLE PACK (Usar deferasirox)..... 26	KEPPRA TABS 1000 MG (Usar levetiracetam) 16
irbesartan..... 30	JADENU TABS (Usar deferasirox) 26	KEPPRA TABS 250 MG, 750 MG (Usar levetiracetam) 16
irbesartan-hydrochlorothiazide 31	JAKAFI 40	KEPPRA TABS 500 MG (Usar levetiracetam) 16
IRESSA (Usar gefitinib) 37	JEMPERLI 36	KEPPRA XR TB24 (Usar levetiracetam) 16
irinotecan hcl 41	JEVTANA..... 41	KERALYT GEL (Usar salicylic acid) 66
IRON CHEWS PEDIATRIC CHEW 82	JIVI 80	ketoconazole (tópico) CREA..... 61
IRON TABS 28 MG..... 82	JULUCA..... 46	ketoconazole (tópico) SHAM 2 %.... 61
ISENTRESS CHEW 100 MG 46	JUST RIGHT 5000 PSTE DT 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental))..... 104	KETONE TEST STRP 71
ISENTRESS CHEW 25 MG 46	JUXTAPID 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG..... 29	ketorolac tromethamine (oftálmico) 0.4 % 120
ISENTRESS HD TABS..... 46	JYNARQUE TABS 15 MG, 30 MG (Usar tolaptan)..... 76	ketorolac tromethamine (oftálmico) 0.5 % 120
ISENTRESS PACK..... 46	JYNARQUE TBPK 15 MG (Usar tolaptan)..... 76	ketorolac tromethamine SOLN IJ 15 MG/ML, 30 MG/ML 5
ISENTRESS TABS 46	JYNNEOS..... 132	KETOROLAC TROMETHAMINE SOLN IJ 30 MG/ML 5
isoniazid SYRP 34	KALBITOR..... 80	ketorolac tromethamine TABS 5
isoniazid TABS 34	KALETRA SOLN..... 46	KETOSTIX STRP 71
ISORDIL TITRADOSE TABS 5 MG (Usar isosorbide dinitrate) 11	KALETRA TABS 25 MG-100 MG (Usar lopinavir-ritonavir)..... 46	ketotifen fumarate (oftálmico) 0.035 % 120
isosorbide dinitrate TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG 11	KALETRA TABS 50 MG-200 MG (Usar lopinavir-ritonavir)..... 46	KEVEYIS (Usar dichlorphenamide) 72
isosorbide mononitrate TABS 11	KALYDECO PACK 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG 126	KEY-E CHEW 135
isosorbide mononitrate TB24..... 11	KALYDECO PACK 5.8 MG 127	KEYTRUDA..... 36
isotretinoin 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG..... 60	KALYDECO TABS 127	KHAPZORY 175 MG 41
ISTODAX SOLR (Usar romidepsin) 39	KANJINTI..... 37	KIMMTRAK..... 36
ISTURISA 1 MG, 5 MG..... 73	KANUMA 75	KINRIX SUSY 128
ITCH RELIEF CREA..... 62	KCENTRA..... 80	
itraconazole CAPS 27	KEMOPLAT SOLN 35	
IXEMPRA KIT 41		

KISQALI (DOSIS DE 200 MG)	39	K-TAB TBCR 20 MEQ (Usar potassium chloride).....	102	lamotrigine TB24	17
KISQALI (DOSIS DE 400 MG)	39	KUVAN PACK (Usar sapropterin dihydrochloride).....	75	LANCETS-MISC.....	89
KISQALI (DOSIS DE 600 MG)	39	KUVAN TABS (Usar sapropterin dihydrochloride).....	75	LANCING DEVICE-MISC.....	89
KISQALI FEMARA (DOSIS DE 200 MG).....	38	KYPROLIS.....	39	lanolin (tópico) CREA	68
KISQALI FEMARA (DOSIS DE 400 MG).....	38	labetalol hcl TABS 100 MG.....	49	LANOLIN XX	124
KISQALI FEMARA (DOSIS DE 600 MG).....	38	labetalol hcl TABS 200 MG, 400 MG	49	LANOXIN SOLN IJ (Usar digoxin)...	51
KITABIS PAK (CON NEBULIZADOR) NEBU 300 MG/5ML (Usar tobramycin)	3	labetalol hcl TABS 300 MG.....	49	LANOXIN TABS 125 MCG, 250 MCG (Usar digoxin)	51
KLARON (Usar sulfacetamide sodium (acné))	60	lactic acid (ammonium lactate) CREA	66	lansoprazole CPDR 15 MG	129
KLONOPIN TABS (Usar clonazepam)	16	lactic acid (ammonium lactate) LOTN 12 %	66	lansoprazole CPDR 30 MG	129
KLOR-CON 10 TBCR 10 MEQ (Usar potassium chloride)	102	lactulose (encefalopatía)	78	lapatinib ditosylate	39
KLOR-CON TBCR 8 MEQ (Usar potassium chloride)	102	lactulose SOLN.....	84	LASIX TABS (Usar furosemide)	73
KOATE SOLR.....	80	LAMICTAL CHEW (Usar lamotrigine)	17	latanoprost SOLN.....	120
KOATE-DVI SOLR 500 UNIT, 1000 UNIT	80	LAMICTAL TABS (Usar lamotrigine)	16	LATANOPROST SOLN.....	120
KOGENATE FS KIT.....	80	LAMICTAL XR TB24 (Usar lamotrigine)	16	LATUDA (Usar lurasidone hcl).....	42
KOKO PEAK PRO MOUTHPIECE MISC.....	96	LAMISIL AT ATHLETES FOOT CREA (Usar terbinafine hcl (tópico))	61	leflunomide	6
KOSELUGO	39	LAMISIL AT CREA (Usar terbinafine hcl (tópico)).....	61	lenalidomide	102
KOVALTRY	80	LAMISIL AT JOCK ITCH CREA (Usar terbinafine hcl (tópico)).....	61	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 10 MG)	36
K-PHOS-NEUTRAL (Usar pot phosphate monobásico con sod phosphate dibásico y monobásico)	102	lamivudine SOLN.....	46	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 12 MG)	36
KRINTAFEL	34	lamivudine TABS 150 MG	46	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 14 MG)	36
KROGER GLUCOSE	23	lamivudine TABS 300 MG	46	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 18 MG)	36
KROGER HEALTHPRO CONTROL HI/LO LIQD	89	lamivudine-zidovudine	46	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 20 MG)	36
		lamotrigine CHEW	17	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 24 MG)	36
		lamotrigine TABS.....	17	LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 4 MG)	36
				LENVIMA (DOSIS DIARIA DE 8 MG)	36
				LEQVIO	29

LETAIRIS (Usar ambrisentan)	52	levonorgestrel-eth estradiol (trifásico).....	53	lisdexamfetamine dimesylate CAPS.....	1
letrozole	37	levonorgestrel-ethinyl estradiol (91 días) 0.03 MG-0.15 MG.....	53	lisdexamfetamine dimesylate CHEW.....	1
leucovorin calcium TABS	41	levothyroxine sodium TABS.....	127	lisinopril & hydrochlorothiazide 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG ...	31
LEUKERAN	35	LEVULAN KERASTICK SOLR.....	62	lisinopril & hydrochlorothiazide 25 MG-20 MG.....	31
LEUKINE SOLR IJ.....	81	LEXAPRO TABS 10 MG (Usar escitalopram oxalate)	20	lisinopril TABS 2.5 MG.....	30
leuprolide acetate KIT IJ 1 MG/0.2ML	37	LEXAPRO TABS 20 MG (Usar escitalopram oxalate)	20	lisinopril TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	30
LEUPROLIDE ACETATE-BUPIVACAINE.....	37	LEXAPRO TABS 5 MG (Usar escitalopram oxalate)	20	LITETOUCH MASK LARGE MISC.....	96
levalbuterol tartrate.....	14	LIALDA TBEC (Usar mesalamine) ...	78	LITETOUCH MASK MEDIUM MISC.....	96
LEVBIID TB12 (Usar hyoscyamine sulfate).....	128	LIBERTY GLUCOSE CONTROL MID SOLN.....	89	LITETOUCH MASK SMALL MISC ...	96
levetiracetam SOLN PO 100 MG/ML, 500 MG/5ML.....	17	LIBTAYO	36	lithium	42
levetiracetam TABS 1000 MG	17	lidocaine CREA 4 %	67	lithium carbonate CAPS	42
levetiracetam TABS 250 MG, 750 MG.....	17	lidocaine hcl (boca-garganta) 2 % .	104	lithium carbonate TABS	42
levetiracetam TABS 500 MG	17	lidocaine hcl CREA 3 %.....	67	lithium carbonate TBCR	42
levetiracetam TB24.....	17	lidocaine hcl CREA 4 %.....	67	LITHOBID TBCR (Usar lithium carbonate)	42
levobunolol hcl 0.5 %.....	117	lidocaine hcl GEL 2 %	67	LIVMARLI	78
levocarnitine (modificadores metabólicos) SOLN PO 1 GM/10ML	75	lidocaine hcl OINT 5 %.....	67	LIVTENCITY	47
levocarnitine (modificadores metabólicos) TABS	75	lidocaine-prilocaine CREA.....	67	LODINE TABS (Usar etodolac)	5
levocetirizine dihydrochloride TABS	28	LIDOMAX GEL 2 %	67	LODOSYN (Usar carbidopa)	42
levofloxacin TABS.....	77	LIDOPIN CREA 3 % (Usar lidocaine hcl).....	67	LOHIST-D LIQD.....	57
levoleucovorin calcium SOLN 250 MG/25ML.....	41	LIORESAL SOLN IT (Usar baclofen)	113	LOMOTIL TABS (Usar diphenoxylate con atropine).....	25
levoleucovorin calcium SOLR.....	41	LIORESAL SOLN IT	113	LONSURF	38
levonorgestrel & eth estradiol TABS	53	liothyronine sodium TABS	127	loperamide hcl CAPS	25
levonorgestrel (oc de emergencia) 1.5 MG.....	54	LIPITOR TABS (Usar atorvastatin calcium)	29	loperamide hcl TABS	25
		liraglutide	24	LOPID TABS (Usar gemfibrozil)	29
				lopinavir-ritonavir SOLN	46

lopinavir-ritonavir TABS 25 MG-100 MG.....	46	lovastatin TABS 10 MG, 20 MG.....	29	magnesium hydroxide SUSP 7.75 %, 400 MG/5ML, 1200 MG/15ML, 2400 MG/30ML.....	83
lopinavir-ritonavir TABS 50 MG-200 MG.....	46	lovastatin TABS 40 MG	29	magnesium oxide (suplemento de mg) CAPS.....	101
LOPRESSOR TABS 100 MG (Usar metoprolol tartrate).....	50	LOVENOX SOLN IJ 300 MG/3ML (Usar enoxaparin sodium)	15	magnesium oxide (suplemento de mg) TABS	102
LOPRESSOR TABS 50 MG (Usar metoprolol tartrate).....	49	LOVENOX SOSY (Usar enoxaparin sodium).....	15	magnesium oxide TABS 400 MG	10
LOQTORZI	36	loxapine succinate	43	malathion	68
loratadine & pseudoephedrine TB12.....	57	lubiprostone	78	maraviroc TABS 150 MG	46
loratadine & pseudoephedrine TB24	57	LUCENTIS SOSY	117	maraviroc TABS 300 MG	46
loratadine SOLN	28	LUMAKRAS.....	39	MARGENZA	37
loratadine TABS.....	28	LUMAVEX CAPS.....	105	MASK VORTEX/CHILD/FROG	96
loratadine TBDP 10 MG	28	LUMIZYME	75	MASK VORTEX/TODDLER/ LADYBUG	96
lorazepam TABS.....	11	LUNAVIRA CAPS	105	MATULANE	40
LORBRENA.....	39	LUNG PERFORM PEAK FLOW METER.....	96	MAVYRET PACK.....	48
losartan potassium & hydrochlorothiazide	31	LUPRON DEPOT-PED (1 MES).....	74	MAVYRET TABS	48
losartan potassium	30	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES)	74	MAXALT TABS 10 MG (Usar rizatriptan benzoate).....	100
LOTENSIN 10 MG, 20 MG (Usar benazepril hcl)	30	lurasidone hcl	42	MAXALT-MLT TBDP 10 MG (Usar rizatriptan benzoate).....	100
LOTENSIN 40 MG (Usar benazepril hcl).....	30	LURBIPR TABS 100 MG (Usar flurbiprofen)	5	MAXITROL OINT (Usar neomycin- polymy-dexameth).....	119
LOTENSIN HCT 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG, 25 MG-20 MG (Usar benazepril y hydrochlorothiazide)....	32	LURBIRO TABS 100 MG (Usar flurbiprofen)	5	MAXITROL SUSP (Usar neomycin- polymy-dexameth).....	119
LOTREL 10 MG-5 MG, 20 MG- 10 MG, 20 MG-5 MG, 40 MG-10 MG (Usar amlodipine besylate-benazepril hcl).....	32	LUXTURNA	118	MAXI-TUSS PE ELIX 5 MG/5ML-2 MG/5ML.....	57
LOTRIMIN AF CREA (Usar clotrimazole (tópico))	61	LYNPARZA TABS	39	meclizine hcl CHEW	26
LOTRIMIN AF JOCK ITCH CREA (Usar clotrimazole (tópico))	61	LYSODREN	37	meclizine hcl TABS 12.5 MG, 25 MG	26
		MACI.....	113	MEDISENSE GLUCOSE KETONE CONTR LIQD	90
		MACROBID (Usar nitrofurantoin monohyd macro).....	34	MEDISENSE HI/MID/LOW CONTROL LIQD	90
		MACRODANTIN 50 MG, 100 MG (Usar nitrofurantoin macrocrystal) ...	34		
		magnesium citrate 1.745 GM/30ML	83		

MEDROL TABS 4 MG, 8 MG (Usar methylprednisolone)	55	mercaptopurine TABS	36	methotrexate sodium TABS 2.5 MG	36
MEDROL TBPK (Usar methylprednisolone)	55	mesalamine CP24	78	methyldopa TABS	31
medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo) SUSP IM	54	mesalamine CPDR	78	methylergonovine maleate TABS ..	121
medroxyprogesterone acetate (anticonceptivo) SUSY IM	54	mesalamine ENEM	78	METHYLIN SOLN 10 MG/5ML (Usar methylphenidate hcl)	2
medroxyprogesterone acetate 2.5 MG, 5 MG, 10 MG	124	mesalamine TBEC	78	METHYLIN SOLN 5 MG/5ML (Usar methylphenidate hcl)	2
mefloquine hcl	34	mesna SOLN	41	methyphenidate hcl CPCR	2
megestrol acetate SUSP	38	mesna TABS	41	methyphenidate hcl SOLN 10 MG/5ML	2
megestrol acetate TABS	38	MESNEX SOLN (Usar mesna)	41	methyphenidate hcl SOLN 5 MG/5ML	2
MEKINIST TABS	39	MESNEX TABS	41	methyphenidate hcl TABS 10 MG, 20 MG	2
MEKTOVI	39	MESTINON TABS (Usar pyridostigmine bromide)	34	methyphenidate hcl TABS 5 MG	2
MELATONIN SUBL	3	MESTINON TBCR (Usar pyridostigmine bromide)	34	methyphenidate hcl TB24 18 MG, 27 MG, 54 MG	2
melatonin TABS 3 MG, 5 MG	3	METADATE CD CPCR (Usar methylphenidate hcl)	2	methyphenidate hcl TB24 36 MG	2
melatonin TBDP 3 MG	3	metformin hcl TABS 500 MG	23	methyphenidate hcl TBCR 10 MG, 20 MG, 36 MG	2
meloxicam TABS	5	metformin hcl TABS 850 MG, 1000 MG	23	methyphenidate hcl TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG	2
melphalan hcl IV	35	metformin hcl TB24 500 MG	23	methyldprednisolone TABS 4 MG, 8 MG	55
memantine hcl SOLN	125	metformin hcl TB24 750 MG	23	methyldprednisolone TBPK	55
memantine hcl TABS	125	methadone hcl TABS 10 MG	7	methyldtestosterone TABS	9
MENOPUR SC	74	methadone hcl TABS 5 MG	7	metoclopramide hcl SOLN PO 5 MG/5ML, 10 MG/10ML	78
MENQUADFI 0.5 ML	130	methazolamide TABS	72	metoclopramide hcl TABS	78
MENVEO SOLN	130	methenamine mandelate	34	metolazone	73
MENVEO SOLR	130	methenamine-hyosc-methylene blue-sod phos-phenyl sal TABS 81.6 MG	33	metoprolol & hydrochlorothiazide TABS 25 MG-100 MG, 25 MG-50 MG	32
meperidine hcl SOLN PO 50 MG/5ML	7	methimazole TABS	127	metoprolol & hydrochlorothiazide TABS 50 MG-100 MG	32
meperidine hcl TABS 50 MG	7	methocarbamol TABS 500 MG, 750 MG	113		
meprobamate	11	methotrexate sodium SOLN 1 GM/40ML, 50 MG/2ML, 250 MG/10ML, 1000 MG/40ML	36		
MEPSEVII	75				
mercaptopurine SUSP 2000 MG/100ML	36				

metoprolol succinate TB24 200 MG 50	MICRHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS SOSY IM 122	MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT 69
metoprolol succinate TB24 25 MG, 50 MG, 100 MG 50	MICRODOT CONTROL HIGH/LOW SOLN 90	MIRODERM BIO MATRIX FENESTRAT+ 69
metoprolol tartrate TABS 100 MG ... 50	MICROLIFE DIGITAL PEAK FLOW 96	mirtazapine TABS 15 MG 19
metoprolol tartrate TABS 25 MG, 50 MG 50	midazolam hcl SOLN IJ 83	mirtazapine TABS 30 MG 19
METROCREAM CREA (Usar metronidazole (tópico)) 68	MIDAZOLAM HCL SOLN IJ 83	mirtazapine TABS 7.5 MG, 45 MG .. 19
METROGEL GEL 1 % (Usar metronidazole (tópico)) 68	midodrine hcl 134	mirtazapine TBDP 15 MG 19
metronidazole (tópico) CREA 68	miglustat 81	mirtazapine TBDP 30 MG 19
metronidazole (tópico) GEL 0.75 % 68	MIGRANAL SOLN NA (Usar dihydroergotamine mesylate) 100	mirtazapine TBDP 45 MG 19
metronidazole (tópico) LOTN 68	milnacipran hcl MISC 125	misoprostol 129
metronidazole TABS 250 MG, 500 MG 33	milnacipran hcl TABS 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG 125	mitoxantrone hcl 20 MG/10ML, 25 MG/12.5ML, 30 MG/15ML 38
metronidazole vaginal 133	MINCORA TABS 108	MI-VITE RX TABS 1 MG 105
metirosine 30	MINI MULTI VITAMINS/IRON TABS 60 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-2 MG-10 MG-1.7 MG-10 MCG-13.5 MG- 18 MG-25 MG-900 MCG-6 MCG... 106	MM BLOOD GLUCOSE SYSTEM KIT 90
mexiletine hcl 12	MINI WRIGHT PEAK FLOW METER 96	MM BLULINK GLUCOSE TEST STRP 71
MIACALCIN IJ (Usar calcitonin (salmon)) 73	MINIELITE FILTER REPLACEMENTS MISC 96	M-M-R II SOLR 132
MICARDIS (Usar telmisartan) 30	MINIMED INSTINCT GLUC SENSOR 90	MNEXSPIKE SUSY 10 MCG/0.2ML 132
MICARDIS HCT (Usar telmisartan- hydrochlorothiazide) 32	MINIVELLE PTTW (Usar estradiol) 76	MODD1 PATIENT WELCOME KIT KIT 90
MICATIN CREA (Usar miconazole nitrate (tópico)) 61	minocycline hcl CAPS 128	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y SUSP 132
MICONAZOLE 7 SUPP 100 MG ... 133	minoxidil 10 MG 32	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y SUSY 132
miconazole nitrate (tópico) CREA... 61	minoxidil 2.5 MG 32	molindone hcl 44
miconazole nitrate vaginal CREA.. 133	MIRALAX POWD (Usar polyethylene glycol 3350) 84	mometasone furoate CREA 65
miconazole nitrate vaginal KIT 133	MIRCETTE (Usar desogestrel-ethinyl estradiol (bifásico)) 53	mometasone furoate OINT 65
miconazole nitrate vaginal SUPP 100 MG 133		mometasone furoate SOLN 65
miconazole nitrate vaginal SUPP 200 MG 133		MONISTAT CARE INSTANT ITCH RLF 1 % 133
		MONJUVI 36

MONOVISC	114	MULTIPLE VITAMIN-FOLIC ACID TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 UNIT	109	MULTIVITAMIN INFANTS/TODDLERS SOLN 11 MG/ML	112
montelukast sodium CHEW.....	12			MULTIVITAMIN INFANTS/TODDLERS SOLN PO.....	113
montelukast sodium PACK	12	MULTIPLE VITAMINS ESSENTIAL TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-20 MG-1.5 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-400 UNIT-30 UNIT-5000 UNIT	109	MULTIVITAMIN IRON-FREE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-45 MG-1.5 MG-30 UNIT	109
montelukast sodium TABS	13			MULTIVITAMIN PLUS IRON ADULT TABS 60 MG-2 MG-13.5 MG-400 MCG-10 MCG-6 MCG-1.7 MG-20 MG-1500 MCG-10 MG-18 MG-75 MG-1.5 MG.....	106
morphine sulfate SOLN PO 10 MG/5ML, 20 MG/5ML	7	MULTIPLE VITAMINS TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-30 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG-1.5 MG-30 UNIT-5000 UNIT, 60 MG-400 MCG-2 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-1.5 MG-400 UNIT-30 UNIT	109	MULTI-VITAMIN TABS 60 MG-2 MG- 30 MCG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG- 1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	109
morphine sulfate SOLN PO 20 MG/ML, 100 MG/5ML.....	7			MULTIVITAMIN TABS.....	108
morphine sulfate SUPP 30 MG	7			MULTIVITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.25 MG, 1 MG	111
morphine sulfate SUPP 5 MG, 10 MG, 20 MG.....	7			MULTIVITAMIN/FLUORIDE CHEW 0.5 MG.....	111
morphine sulfate TABS.....	7			MULTIVITAMIN/FLUORIDE SUSP 0.5 MG/ML.....	111
morphine sulfate TBCR	7			MULTI-VITAMIN/IRON TABS 400 UNIT-60 MG-2 MG-400 MCG-6 MCG- 5000 UNIT-1.7 MG-20 MG-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT, 60 MG-2 MG- 400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG- 20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	106
MOTRIN CHILDRENS CHEW (Usar ibuprofen)	5	multiple vitamins w/ iron TABS	106	MULTI-VIT-FLOR CHEW 0.25 MG, 1 MG	111
moxifloxacin hcl (oftálmico) SOLN OP	118	MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS TABS	107	MULTI-VIT-FLOR CHEW 0.5 MG... 111	
MOZOBIL (Usar plerixafor).....	81	MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS- VARIOUS.....	107		
MS CONTIN TBCR 15 MG (Usar morphine sulfate).....	7	MULTIPLE VITAMINS/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-6 MCG-10 MG-1.7 MG-400 UNIT-30 UNIT-18 MG-5000 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG- 1.5 MG-30 UNIT, 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-10 MG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-18 MG-1.5 MG- 30 UNIT	106		
MS CONTIN TBCR 30 MG, 60 MG, 100 MG, 200 MG (Usar morphine sulfate).....	7				
MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH TB12 (Usar dextromethorphan- guaifenesin).....	57	MULTIVITAMIN ADULT TABS	109		
MUCINEX DM TB12 (Usar dextromethorphan-guaifenesin).....	57	MULTIVITAMIN DROPS/IRON SOLN.....	112		
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH TB12 (Usar guaifenesin).....	59	MULTIVITAMIN INFANT & TODDLER SOLN PO.....	113		
MUCINEX TB12 (Usar guaifenesin).....	59	MULTIVITAMIN INFANT & TODDLER SOLN.....	112		
MULTI VITAMIN TABS.....	108				
MULTI VITAMIN W/D-3 TABS	108				
multiple vitamin TABS.....	109				
				mupirocin calcium (tópico).....	60
				mupirocin OINT	60
				MVASI.....	36
				MX-SOL BLEND SF SUSP.....	123

MX-SOL BLEND SUSP	123	naltrexone hcl	26	NEBUSAL NEBU 3 % (Usar sodium chloride (inhalador)).....	59
MX-SOL SF SYRP.....	123	NAMENDA TITRATION PAK TABS (Usar memantine hcl)	125	nefazodone hcl	21
MX-SOL SUSPEND SUSP	123	naphazoline w/ pheniramine 0.315 %-0.027 %	118	NEOMULTIVITE TABS	109
MX-SOL SYRP	123	NAPROSYN SUSP (Usar naproxen)	6	neomycin sulfate TABS	3
MYALEPT	75	NAPROSYN TABS 500 MG (Usar naproxen)	6	neomycin-bacitracin zn-polymyxin	118
MYAMBUTOL TABS 400 MG (Usar ethambutol hcl)	34	naproxen sodium TABS 220 MG	6	neomycin-bacitracin-polymyxin OINT	60
MYCOBUTIN (Usar rifabutin)	35	naproxen sodium TABS 275 MG, 550 MG	6	neomycin-polymy-dexameth OINT	118
mycophenolate mofetil CAPS	103	naproxen SUSP	6	neomycin-polymy-dexameth SUSP 0.1 %-3.5 MG/ML-10000 UNIT/ML, 0.1 %	119
mycophenolate mofetil SUSR.....	103	naproxen TABS	6	neomycin-polymyxin w/ pramoxine	60
mycophenolate mofetil TABS	103	naratriptan hcl.....	100	neomycin-polymyxin-gramicidin	118
mycophenolate sodium.....	103	NARCAN LIQD (Usar naloxone hcl)	26	neomycin-polymyxin-hc (oftálmico)	119
MYDRIACYL SOLN (Usar tropicamide).....	117	NARDIL (Usar phenelzine sulfate) ..	19	neomycin-polymyxin-hc (ótico) SOLN	121
MYFORTIC (Usar mycophenolate sodium).....	103	nateglinide	25	neomycin-polymyxin-hc (ótico) SUSP	121
MYGLUCOHEALTH CONTROL SOLN.....	90	NATPARA	73	NEOPROFEN (Usar ibuprofen lysine)	6
MYLERAN TABS	35	NATROBA (Usar spinosad)	68	NEORAL CAPS (Usar cyclosporine modificada (para microemulsión)).....	103
MYNEPHRON CAPS 1 MG.....	106	NAT-RUL DAILY-VITE+IRON TABS 60 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-2 MG-30 UNIT	107	NEORAL SOLN (Usar cyclosporine modificada (para microemulsión)).....	103
MYSOLINE (Usar primidone)	17	NAYZILAM.....	16	NEOTUSS LIQD 200 MG/5ML-30 MG/5ML.....	57
NABI-HB SOLN IM	122	NEBULIZER AIR TUBE/PLUGS MISC.....	96	NERLYNX.....	39
nabumetone.....	5	NEBULIZER MASK ADULT MISC... ..	96	NEURONTIN CAPS (Usar gabapentin)	17
nadolol TABS 20 MG, 40 MG, 80 MG.....	50	NEBULIZER MASK ADULT/TUBING MISC.....	96	NEURONTIN SOLN (Usar gabapentin)	17
NAGLAZYME	75	NEBULIZER MASK CHILD MISC	96	NEURONTIN TABS 600 MG (Usar gabapentin).....	17
NALFON CAPS (Usar fenoprofen calcium)	5	NEBULIZER MASK PED/TUBING MISC.....	96		
naloxone hcl LIQD	26				
naloxone hcl SOCT	26				
naloxone hcl SOLN 0.4 MG/ML, 4 MG/10ML.....	26				
naloxone hcl SOSY 2 MG/2ML.....	26				

NEURONTIN TABS 800 MG (Usar gabapentin).....	17	nicotine PT24 TD 7 MG/24HR, 14 MG/24HR, 21 MG/24HR.....	126	norethindrone & ethinyl estradiol-fe	54
NEUTEK 2TEK CONTROL SOLN...	90	NICOTROL INHA.....	126	norethindrone (anticonceptivo).....	54
nevirapine SUSP	46	NICOTROL NS SOLN	126	norethindrone acet & eth estra TABS	54
nevirapine TABS	46	nifedipine CAPS	51	norethindrone acetate TABS	124
nevirapine TB24 400 MG.....	46	nifedipine TB24 30 MG, 90 MG	51	norethindrone acetate-ethinyl estradiol	76
NEVVITE TABS	109	nifedipine TB24 60 MG.....	51	norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe.....	54
NEXAVAR (Usar sorafenib tosylate).....	39	nilotinib hcl 50 MG, 150 MG, 200 MG	39	norethindrone-eth estradiol (trifásico).....	54
NEXIUM 24HR CPDR (Usar esomeprazole magnesium)	129	NINLARO.....	39	norgestimate-ethinyl estradiol (trifásico).....	54
NEXIUM CPDR 20 MG (Usar esomeprazole magnesium)	129	nitisinone CAPS.....	75	norgestimate-ethinyl estradiol.....	54
NEXIUM PACK (Usar esomeprazole magnesium).....	129	NITRO-DUR PT24 (Usar nitroglycerin)	11	norgestrel & ethinyl estradiol	38
NEXVIAZYME	75	nitrofurantoin.....	34	MCG-0.3 MG	54
niacin (antihiperlipidémicos) TABS ...	29	nitrofurantoin macrocrystal 50 MG, 100 MG.....	34	NORPACE CAPS (Usar disopyramide phosphate).....	12
niacin (antihiperlipidémicos) TBCR.....	29	nitrofurantoin monohyd macro.....	34	NORPACE CR CP12 150 MG	12
niacin CPCR 250 MG	135	nitroglycerin OINT.....	11	NORPRAMIN TABS 10 MG (Usar desipramine hcl)	22
NIACIN ER CPCR	135	nitroglycerin PT24.....	11	NORPRAMIN TABS 25 MG (Usar desipramine hcl)	22
NIACIN ER TBCR.....	135	nitroglycerin SUBL.....	11	NORTHERA (Usar droxidopa).....	134
niacin TABS 500 MG	135	NITROSTAT SUBL (Usar nitroglycerin)	11	nortriptyline hcl CAPS.....	22
niacin TBCR	135	NITRO-TIME CPCR 2.5 MG, 6.5 MG, 9 MG.....	11	nortriptyline hcl SOLN.....	22
nicardipine hcl CAPS.....	51	NITYR TABS.....	75	NORVASC TABS (Usar amlodipine besylate).....	51
NICORETTE GUM 4 MG (Usar nicotine polacrilex).....	126	NIVA THYROID TABS	127	NORVIR TABS (Usar ritonavir).....	46
NICORETTE MINI LOZG 4 MG (Usar nicotine polacrilex).....	126	NIZORAL SHAM.....	61	NOSE CLIP MISC	96
NICORETTE STARTER KIT GUM 2 MG (Usar nicotine polacrilex)	126	NORDITROPIN FLEXPPO SOPN 57		NOVA MAX PLUS GLU/KET CONTROL LIQD.....	90
NICOTINE KIT.....	126	norelgestromin-ethinyl estradiol.....	54	NOVA MAX PLUS KETONE TEST	71
nicotine polacrilex GUM.....	126	norethin acet & estrad-fe TABS 1 MG-20 MCG-75 MG, 1.5 MG-30 MCG-75 MG	53		
nicotine polacrilex LOZG	126	norethindrone & eth estradiol	54		

NOVACHOR.....	69	NUPLAZID TABS 10 MG.....	43	ofloxacin (ótico)	121
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON SOLN 10 MG/ML	112	NUTRIVIO CAPS 1 MG.....	106	ofloxacin 400 MG.....	77
NOVAREL IM 5000 UNIT	74	NUVARING (Usar etonogestrel-ethinyl estradiol).....	54	OGIVRI.....	37
NOVAVAX COVID-19 VACCINE SUSP.....	132	NUVAXOVID COVID-19 VACCINE SUSY 5 MCG/0.5ML.....	132	OHC COVID-19 ANTIGEN SELF TEST KIT	71
NOVAVAX COVID-19 VACCINE SUSY.....	132	NUWIQ KIT.....	80	olanzapine TABS 15 MG, 20 MG	43
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN RELION SUPN.....	24	NUWIQ SOLR	80	olanzapine TABS 2.5 MG, 5 MG	43
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUPN.....	25	NYSTATIN (Usar nystatin (boca- garganta)).....	104	olanzapine TABS 7.5 MG, 10 MG ...	43
NOVOLIN 70/30 RELION SUSP	25	nystatin (boca-garganta).....	104	olmesartan medoxomil	30
NOVOLIN 70/30 SUSP.....	25	nystatin (tópico) CREA	61	olmesartan medoxomil-amlodipine- hydrochlorothiazide	32
NOVOLIN N FLEXPEN RELION SUPN.....	25	nystatin (tópico) OINT.....	61	olmesartan medoxomil- hydrochlorothiazide	31
NOVOLIN N FLEXPEN SUPN	25	nystatin (tópico) POWD EX	61	OMBRA COMPRESSOR AIR FILTERS MISC.....	96
NOVOLIN N RELION SUSP.....	25	nystatin TABS	27	omega-3 fatty acids CAPS 1000 MG, 1200 MG.....	116
NOVOLIN N SUSP	25	nystatin-triamcinolone CREA.....	61	omega-3 fatty acids CPDR 1200 MG	116
NOVOLIN R FLEXPEN RELION SOPN IJ.....	25	nystatin-triamcinolone OINT	61	OMEPRAZOLE.....	53
NOVOLIN R FLEXPEN SOPN IJ	25	OASIS ULTRA MATRIX FENESTRATED	69	OMEPRAZOLE 20MG TABLET.....	129
NOVOLIN R RELION SOLN IJ.....	25	OASIS WOUND MATRIX FENESTRATED	69	omeprazole CPDR.....	129
NOVOLIN R SOLN IJ	25	OBIZUR.....	80	omeprazole magnesium TBEC.....	129
NOVOSEVEN RT	80	OCALIVA	77	OMNICAP TABS.....	109
NP THYROID TABS	127	OCTAGAM SOLN.....	122	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	90
NUBEQA.....	38	octreotide acetate KIT	76	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 MISC.....	90
NULEV TBDP 0.125 MG (Usar hyoscyamine sulfate).....	128	octreotide acetate SOLN	76	OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	90
NULIBRY	75	OCUFLOX (Usar ofloxacin (oftálmico)).....	118	OMNIPOD 5 LIBRE PODS MISC.....	90
NULOJIX	103	ODEFSEY	46	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) MISC.....	90
NUMOISYN LIQD.....	105	ODOMZO	37	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	90
NUPLAZID CAPS.....	43	OFF DEEP WOODS AERO.....	68		
		OFF DEEP WOODS DRY AERO	68		
		ofloxacin (oftálmico).....	118		

OMNIPOD DASH PDM (GEN 4) KIT 90	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN TABS 109	ONGLYZA 5 MG (Usar saxagliptin hcl) 23
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) MISC..... 91	ONE-A-DAY ESSENTIAL TABS (Usar multivitamínico)..... 109	ONPATTRO 126
OMNIPOD POD PALS..... 91	ONE-A-DAY MENS TABS (Usar multivitamínico)..... 109	ONUREG TABS..... 36
OMNITROPE SOCT..... 74	ONE-DAILY MULTI VITAMINS TABS 50 MG-20 MG-1 MG-1.5 MG-400 UNIT-3 MCG-1 MG-1.7 MG-4000 UNIT-60 MG 110	OPDIVO..... 36
OMNITROPE SOLR SC..... 74	ONE-DAILY MULTI-VITAMIN TABS 50 MG-1 MG-1.5 MG-10 MCG-3 MCG-1.7 MG-20 MG-1200 MCG-1 MG-60 MG..... 110	OPDUALAG..... 38
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST KIT 71	ONE-DAILY MULTI-VITAMIN/IRON TABS 50 MG-1 MG-20 MG-2 MG-10 MCG-1 MCG-2.5 MG-1500 MCG-1 MG-18 MG..... 107	OPILL 54
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST KIT 71	ONE-DAILY/IRON TABS 50 MG-2 MG-20 MG-1 MG-400 UNIT-1 MCG-1 MG-2.5 MG-18 MG-5000 UNIT 107	ORA-BLEND SF SUSP 123
ONCASPAR..... 40	ONETOUCH ULTRA 2 KIT 91	ORA-BLEND SUSP..... 123
ONCE DAILY TABS 400 UNIT-50 MG-1 MG-2 MG-1 MCG-5000 UNIT-1 MG-2.5 MG-20 MG..... 109	ONETOUCH ULTRA BLUE TEST STRP 71	oral electrolytes SOLN..... 101
ondansetron hcl SOLN PO 4 MG/5ML 26	ONETOUCH ULTRA CONTROL LIQD 91	ORAL MIX SF SUSP 123
ondansetron hcl TABS 24 MG 26	ONETOUCH ULTRA STRP 71	ORAL MIX SUSP..... 123
ondansetron hcl TABS 4 MG, 8 MG 26	ONETOUCH ULTRA TEST STRP ... 71	ORAL SUSPEND LIQD 123
ondansetron TBDP 16 MG 26	ONETOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT 91	ORAL SYRUP SF SYRP 123
ondansetron TBDP 4 MG, 8 MG 26	ONETOUCH VERIO LIQD 91	ORAL SYRUP SYRP..... 123
ONE DAILY ESSENTIAL TABS 109	ONETOUCH VERIO REFLECT KIT 91	ORAPENN SD ANHYD SWEETENED LIQD 123
ONE DAILY ESSENTIALS TABS .. 109	ONETOUCH VERIO STRP 71	ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN LIQD 123
ONE DAILY MULTIVITAMIN ADULT TABS 60 MG-2 MG-0.4 MG-1.5 MG- 400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT 109	ONE-WAY VALVED EXPIRATORY MISC..... 96	ORA-PLUS LIQD..... 123
ONE DAILY MULTIVITAMIN/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT 107	ONE-WAY VALVED INSPIRATORY MISC..... 97	ORA-SWEET SF SYRP 10 %-9 % 123
ONE DAILY TABS 60 MG-2 MG-1.5 MG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG- 5000 UNIT 109		ORA-SWEET SYRP 4 %-5 %-54 % 123
ONE FLOW TESTER MISC 96		ORENITRAM TBCR 52
		ORFADIN CAPS (Usar nitisinone)... 75
		ORFADIN SUSP 75
		ORKAMBI PACK 127
		ORKAMBI TABS..... 127
		ORLADEYO..... 81
		orphenadrine citrate TB12 113
		ORTHOVISC 114

OSCIMIN SUBL 0.125 MG (Usar hyoscyamine sulfate).....	128	oxycodone hcl SOLN.....	8	PANZYGA.....	122
OSCIMIN TABS 0.125 MG (Usar hyoscyamine sulfate).....	128	oxycodone hcl T12A 10 MG, 20 MG, 40 MG.....	8	PARI ALTERA NEBULIZER HANDSET MISC.....	97
oseltamivir phosphate CAPS 30 MG	48	oxycodone hcl TABS 30 MG.....	8	PARI BABY CONVERSION KIT MISC.....	97
oseltamivir phosphate CAPS 45 MG, 75 MG.....	48	oxycodone hcl TABS 5 MG, 10 MG, 15 MG, 20 MG.....	8	PARI BUBBLES PEDIATRIC MASK MISC.....	97
oseltamivir phosphate SUSR.....	48	oxycodone w/ acetaminophen SOLN.....	8	PARI ERAPID NEBULIZER HANDSET MISC.....	97
OSTEOCONDUCTIVE MATRIX PLUS IJ 2 ML, 5 ML, 10 ML.....	69	oxycodone w/ acetaminophen TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG.....	8	PARI EXPIRATORY FILTER SET DEVI.....	97
OTEZLA TABS.....	6	OXYCONTIN T12A.....	8	PARI MASK SET MISC.....	97
OTEZLA TBPK.....	6	oyster shell.....	101	PARI SMARTMASK BABY/ELBOW MISC.....	97
OTREXUP SOAJ 20 MG/0.4ML.....	3	OYSTER SHELL CALCIUM/D TABS 500 MG-200 UNIT.....	101	PARI SOFT PLASTIC ADULT MASK MISC.....	97
OTULFI SOLN SC 45 MG/0.5ML....	62	OZURDEX IMPL.....	119	PARI SOFT PLASTIC PED MASK MISC.....	97
OTULFI SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML.....	62	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND PART.....	41	PARI VORTEX ADULT MASK.....	97
OVACE PLUS WASH LIQD (Usar sulfacetamide sodium).....	63	paclitaxel protein-bound particles....	41	PARI VORTEX PEDIATRIC MASK.....	97
OVACE WASH LIQD (Usar sulfacetamide sodium).....	63	PADCEV.....	36	paricalcitol SOLN.....	75
OVIDE (Usar malathion).....	69	PALYNZIQ.....	75	PARLODEL CAPS (Usar bromocriptine mesylate).....	42
OVIDREL SOSY.....	74	PAMELOR CAPS (Usar nortriptyline hcl).....	22	PARLODEL TABS (Usar bromocriptine mesylate).....	42
oxazepam CAPS.....	11	pamidronate disodium SOLN 30 MG/10ML, 90 MG/10ML.....	73	PARNATE (Usar tranlycypromine sulfate).....	19
OXBRYTA TABS 500 MG.....	81	PAMIDRONATE DISODIUM SOLN.....	73	paroxetine hcl SUSP.....	20
OXBRYTA TBSO.....	81	PANDA MASK LARGE.....	97	paroxetine hcl TABS 10 MG.....	20
oxcarbazepine SUSP.....	17	PANDA MASK MEDIUM.....	97	paroxetine hcl TABS 20 MG.....	20
oxcarbazepine TABS.....	17	PANDA MASK SMALL.....	97	paroxetine hcl TABS 30 MG, 40 MG	20
OXLUMO.....	79	PANHEMATIN 350 MG.....	80	paroxetine hcl TB24.....	20
oxybutynin chloride TABS.....	130	pantoprazole sodium TBEC 20 MG	129	PARSABIV.....	75
oxybutynin chloride TB24.....	130	pantoprazole sodium TBEC 40 MG	129		

PARVA-CAL 200 UNIT-500 MG.....	101	PEDIATRIC MULTIPLE VITAMINS W/ MINERALS-VARIOUS	111	PERCOCET TABS 325 MG-10 MG, 325 MG-5 MG, 325 MG-7.5 MG (Usar oxycodone con acetaminophen).....	8
PAXIL CR TB24 (Usar paroxetine hcl).....	20	pediatric multivitamins w/fl CHEW 0.25 MG, 1 MG	111	PERCOCET TABS 325 MG- 2.5 MG (Usar oxycodone con acetaminophen).....	8
PAXIL SUSP (Usar paroxetine hcl).....	21	pediatric multivitamins w/fl CHEW 0.5 MG	111	PERIDEX (Usar chlorhexidine gluconate (boca-garganta))	104
PAXIL TABS 10 MG (Usar paroxetine hcl).....	21	pediatric multivitamins w/fl SUSP 0.5 MG/ML	111	PERJETA.....	37
PAXIL TABS 20 MG (Usar paroxetine hcl).....	21	PEDIATRIC PANDA MASK	98	PERMETHRIN CREA 5 % (Usar permethrin)	69
PAXIL TABS 30 MG, 40 MG (Usar paroxetine hcl).....	21	pediatric vitamins acd w/ fluoride SOLN	111	permethrin CREA.....	69
PAXLOVID (150/100)	47	PEDVAX HIB SUSP	130	permethrin LIQD EX	69
PAXLOVID (300/100)	47	peg 3350-kcl-sod bicarb-sod chloride- sod sulfate SOLR	83	perphenazine TABS.....	44
pazopanib hcl	39	peg 3350-potassium chloride-sod bicarbonate-sod chloride	84	perphenazine-amitriptyline	125
PC PEDIATRIC POLY-VITA/FE DROP SOLN.....	112	PEGASYS SOLN.....	48	PERSERIS PRSY.....	43
PC PEDIATRIC POLY-VITAMIN DROP SOLN PO.....	113	PEG-PREP	84	PERSONAL BEST FULL RANGE ...	98
PCCA SWEET-SF SYRP.....	123	PEMAZYRE.....	39	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 5-11Y SUSP	132
PCCA SYRUP VEHICLE SYRP ...	123	PEMETREXED 500 MG/20ML	36	PFIZER COVID-19 VAC-TRIS 6M-4Y SUSP	132
PCCA-PLUS SUSP	124	pemetrexed disodium SOLR 100 MG, 500 MG.....	36	PFLEX MISC	98
PEAK A-I-R FLOW METER.....	97	PEMFEXY	36	PHARMACIST CHOICE MASK WIPES MISC.....	98
PEAK AIR PEAK FLOW METER.....	97	PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP.....	93	phenazopyridine hcl TABS 100 MG, 200 MG	79
PEAK FLOW METER UNIVERSAL RANG	97	PEN NEEDLES	93	PHENAZOPYRIDINE HCL TABS 100 MG, 200 MG	79
PED DISPOSABLE MISC	97	PENBRAYA.....	130	phenelzine sulfate.....	19
ped multivitamins w/fl & iron SOLN.....	111	penicillamine TABS.....	102	phenobarbital ELIX.....	82
PEDIACARE CHILDRENS LONG-ACT LIQD 7.5 MG/5ML	56	penicillin v potassium SOLR.....	122	phenobarbital TABS.....	82
PEDIAPRED SOLN (Usar prednisolone sodium phosphate) ...	55	penicillin v potassium TABS	122	phenylephrine hcl (midriático) SOLN 2.5 %	117
PEDIARIX SUSY	128	PENTACEL.....	128	phenylephrine hcl (oral) TABS	115
PEDIATRIC MOUTHPIECE MISC...	97	pentoxifylline.....	80		
		PEPCID TABS (Usar famotidine)....	129		

PHENYLEPHRINE HCL SOLN (Usar phenylephrine hcl (midriático))	117	pimecrolimus	66	PNEUMOVAX 23 SOSY	130
phenylephrine-chlorphen-dm LIQD 10 MG/5ML-4 MG/5ML-15 MG/5ML	57	PIN RID CHEW	11	POCKET PEAK FLOW METER	98
phenylephrine-dm LIQD 2.5 MG/5ML-5 MG/5ML	57	pindolol TABS	50	POCKETCHEM EZ CONTROL SOLN	91
phenylephrine-dm SOLN	57	pioglitazone hcl	25	POCKETPEAK PEAK FLOW METER	98
phenylephrine-guaifenesin LIQD 5 MG/5ML-100 MG/5ML	58	pioglitazone hcl-metformin hcl TABS	22	podofilox SOLN	65
phenytoin CHEW	18	PIP BLOOD GLUCOSE TEST STRIP STRP	72	POLIVY	36
phenytoin sodium extended 100 MG	18	PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION LIQD	91	POLYCOSE LIQD	116
phenytoin sodium SOLN	18	PIQRAY (DOSIS DIARIA DE 200 MG)	39	POLYCOSE POWD	116
phenytoin SUSP	18	PIQRAY (DOSIS DIARIA DE 250 MG)	40	polyethylene glycol 3350 POWD	84
PHOSPHA 250 NEUTRAL 852 MG-155 MG-130 MG (Usar pot phosphate monobásico con sod phosphate dibásico y monobásico)	102	PIQRAY (DOSIS DIARIA DE 300 MG)	40	polymyxin b-trimethoprim	118
PHOTOFRIN	40	pirfenidone CAPS	127	polysaccharide iron complex CAPS	82
PHOTREXA-PHOTREXA VISCOUS KIT	119	pirfenidone TABS	127	POLY-VI-FLOR CHEW 0.25 MG, 1 MG	111
PHYRAGO 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG, 100 MG, 140 MG	39	piroxicam CAPS	6	POLY-VI-FLOR CHEW 0.5 MG	112
phytonadione TABS 5 MG	135	PIVOT INSULIN PUMP STARTER KIT KIT	91	polyvinyl alcohol 1.4 %	116
PIFELTRO	46	PLAQUENIL (Usar hydroxychloroquine sulfate)	34	POLY-VI-SOL SOLN PO	113
PIKO 1	98	PLAVIX 75 MG (Usar clopidogrel bisulfate)	81	POLY-VITA SOLN PO	113
PILLOW MASK/ADULT MISC	98	PLEGRIDY SOAJ	125	POLY-VITA/IRON SOLN	112
PILLOW MASK/CHILD MISC	98	PLEGRIDY SOSY IM	125	POLY-VITE PEDIATRIC SOLN PO	113
PILLOW MASK/PEDIATRIC MISC	74	PLEGRIDY STARTER PACK SOAJ	125	POLY-VITE/IRON SOLN	112
pilocarpine hcl (oral) 5 MG	105	PLEGRIDY STARTER PACK SOSY SC	125	pomalidomide 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	38
pilocarpine hcl SOLN 1 %, 2 %, 4 %	117	PLENITY	1	POMALYST 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (Usar pomalidomide)	38
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST KIT	72	PLENITY WELCOME KIT	1	PORTRAZZA	37
		plerixafor	82	pot phosphate monobasic w/ sod phosphate dibasic & monobasic	102
		PNEUMOVAX 23 SOLN	130	potassium bicarbonate TBEF	102
				potassium chloride CPCR 10 MEQ	102

potassium chloride CPCR 8 MEQ 102	prednisolone sodium phosphate SOLN 5 MG/5ML, 15 MG/5ML 55	PREVIDENT 5000 ORTHO DEFENSE PSTE DT (Usar sodium fluoride (dental)) 104
potassium chloride microencapsulated crystals er 102	prednisolone SOLN 55	PREVIDENT 5000 PLUS CREA (Usar sodium fluoride (dental)) 104
potassium chloride PACK PO 20 MEQ 102	prednisolone TABS 55	PREVIDENT GEL (Usar sodium fluoride (dental)) 104
potassium chloride SOLN PO 10 %, 20 %, 10 % 102	PREDNISONE INTENSOL CONC 55	PREVNAR 20 130
potassium chloride TBCR 8 MEQ, 10 MEQ 102	prednisone SOLN 55	PREVYMIS SOLN 47
potassium citrate (alcalinizante) TBCR 78	prednisone TABS 55	PREVYMIS TABS 47
POTELIGEO 36	prednisone TBPK 55	PREZCOBIX 46
PRADAXA CAPS (Usar dabigatran etexilate mesylate) 15	PREGNYL IM 74	PREZISTA SUSP 46
pralatrexate 36	PREHEVBRIO 132	PREZISTA TABS 150 MG 46
PRALUENT SOAJ 29	PREMARIN 134	PREZISTA TABS 600 MG (Usar darunavir) 46
pramipexole dihydrochloride TABS 42	PREMARIN TABS 0.3 MG, 0.45 MG, 0.625 MG, 0.9 MG, 1.25 MG (Usar estrógenos, conjugados) 77	PREZISTA TABS 75 MG 46
prasugrel hcl 81	PREMIUM LIDOCAINE OINT 5 % (Usar lidocaine) 67	PREZISTA TABS 800 MG (Usar darunavir) 46
pravastatin sodium 29	PREMPHASE 76	PRIALT 6
prazosin hcl CAPS 31	PREMPRO 76	PRILOSEC OTC TBEC (Usar omeprazole magnesium) 129
PRECISION GLUCOSE KETONE CONTR LIQD 91	PRENATAL VITAMINS-MISC 113	PRIMAQUINE PHOSPHATE TABS (Usar primaquine phosphate) 34
PRECISION XTRA KETONE 72	PREPARATION H EX 1 % 10	primaquine phosphate TABS 34
PRED FORTE (Usar prednisolone acetate (oftálmico)) 119	PREPARATION H SOOTHING RELIEF EX 1 % 10	primidone 17
PRED MILD 119	PREVACID 24HR CPDR (Usar lansoprazole) 129	PRIORIX SUSR 132
prednisolone acetate (oftálmico) ... 119	PREVACID CPDR 30 MG (Usar lansoprazole) 129	PRISTIQ 100 MG (Usar desvenlafaxine succinate) 21
PREDNISOLONE ACETATE P-F 119	PREVIDENT 5000 BOOSTER PLUS PSTE DT (Usar sodium fluoride (dental)) 104	PRISTIQ 25 MG, 50 MG (Usar desvenlafaxine succinate) 21
PREDNISOLONE SODIUM PHOSPHATE 119	PREVIDENT 5000 DRY MOUTH GEL (Usar sodium fluoride (dental)) 104	PRIVIGEN SOLN 122
prednisolone sodium phosphate SOLN 20 MG/5ML 55	PREVIDENT 5000 KIDS PSTE DT (Usar sodium fluoride (dental)) 104	PROAIR RESPICLICK AEPB 14
		probenecid 79
		PROCARDIA XL TB24 30 MG, 90 MG (Usar nifedipine) 51

PROCARDIA XL TB24 60 MG (Usar nifedipine).....	51	propranolol hcl SOLN PO 20 MG/5ML, 40 MG/5ML.....	50	PTS PANELS EGLU TEST STRP ...	72
prochlorperazine.....	44	propranolol hcl TABS.....	50	PULMICORT SUSP (Usar budesonide (inhalación)).....	13
prochlorperazine maleate TABS.....	44	propylthiouracil	127	PULMOZYME.....	127
PROCYSBI CPDR.....	79	PROQUAD SUSR	132	PURAPLY	69
PROCYSBI PACK	79	PROSCAR (Usar finasteride)	79	PURE COMFORT FLOW METER ADULT	98
PROFILNINE	80	PROTEXT SUSP	69	PURE COMFORT FLOW METER CHILD.....	98
progesterone CAPS 100 MG.....	124	PROTONIX TBEC 20 MG (Usar pantoprazole sodium).....	129	PURE COMFORT PEAK FLOW MISC.....	98
progesterone CAPS 200 MG.....	124	PROTONIX TBEC 40 MG (Usar pantoprazole sodium).....	129	PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	93
PROGRAF CAPS (Usar tacrolimus).....	103	PROVENTIL HFA AERS (Usar albuterol sulfate).....	14	PURIXAN SUSP 2000 MG/100ML (Usar mercaptopurine).....	36
PROGRAF PACK	103	PROVERA 5 MG, 10 MG (Usar medroxyprogesterone acetate).....	124	pyrantel pamoate SUSP.....	11
PROLASTIN-C SOLN.....	126	PROXIVOL GEL 2 %	67	pyrazinamide	35
PROLEUKIN.....	40	PROZAC CAPS 10 MG, 20 MG (Usar fluoxetine hcl)	21	pyrethrins-piperonyl butoxide SHAM 4 %-0.33 %.....	69
PROLIA SOSY.....	73	PROZAC CAPS 40 MG (Usar fluoxetine hcl)	21	pyrethrins-piperonyl butoxide-permethrin-nit remover 4 %-0.33 %-0.5 %	69
promethazine & phenylephrine SYRP.....	58	pseudoephed-bromphen-dm SYRP 10 MG/5ML-30 MG/5ML-2 MG/5ML	58	PYRIDIDIUM TABS (Usar phenazopyridine hcl)	79
PROMETHAZINE HCL POWD.....	53	pseudoephedrine hcl TABS	115	pyridostigmine bromide TABS 60 MG	34
promethazine hcl SOLN PO 6.25 MG/5ML, 12.5 MG/10ML.....	28	pseudoephedrine hcl TB12.....	115	pyridostigmine bromide TBCR.....	34
promethazine hcl SUPP	28	pseudoephedrine w/ dm-gg LIQD 100 MG/5ML-30 MG/5ML-10 MG/5ML	58	pyridoxine hcl TABS 25 MG, 50 MG, 100 MG.....	135
promethazine hcl TABS	28	pseudoephedrine-guaifenesin TB12 600 MG-60 MG.....	58	pyrimethamine	34
promethazine w/codeine SOLN.....	58	pseudoephedrine-ibuprofen TABS ..	58	PYRUKYND TABS	81
promethazine w/codeine SYRP	58	psyllium CAPS 0.36 GM, 0.52 GM ..	83	PYRUKYND TAPER PACK TBPK ...	81
promethazine-dm SYRP.....	58	psyllium POWD 28.3 %, 30 %, 58.6 %, 100 %	83	PYZCHIVA 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	62
PROMETRIUM CAPS 100 MG (Usar progesterona)	124	psyllium POWD 43 %	83		
PROMETRIUM CAPS 200 MG (Usar progesterona)	124				
PRONEB ULTRA FILTER SET MISC.....	98				
propafenone hcl TABS.....	12				
propranolol hcl CP24.....	50				

PYZCHIVA SC 45 MG/0.5ML	62	QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE TEST STRP	71	RAPAMUNE TABS (Usar sirolimus)	103
QC CALCIUM 500MG-D3 TABS ...	101	QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	93	RASUVO SOAJ 7.5 MG/0.15ML, 10 MG/0.2ML, 12.5 MG/0.25ML, 15 MG/0.3ML, 17.5 MG/0.35ML, 20 MG/0.4ML, 22.5 MG/0.45ML, 25 MG/0.5ML, 30 MG/0.6ML	3
QC DAILY MULTIVITAMINS/IRON TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-18 MG-1.5 MG-30 UNIT	107	QUICKTEK CONTROL SOLUTION LIQD	91	REBIF REBIDOSE SOAJ	126
QC ESSENTIALS TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-5000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	110	QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST KIT	72	REBIF REBIDOSE TITRATION PACK SOAJ	125
QINLOCK	40	quinapril hcl	30	REBIF SOSY	126
QTERN 5 MG-10 MG	22	quinapril-hydrochlorothiazide 12.5 MG-10 MG	32	REBIF TITRATION PACK SOSY	126
QUADRACEL SUSP	128	quinapril-hydrochlorothiazide 12.5 MG-20 MG	32	REBINYN	80
QUADRACEL SUSY	128	quinapril-hydrochlorothiazide 25 MG-20 MG	32	RECLAST SOLN (Usar zoledronic acid)	73
QUESTRAN LIGHT POWD (Usar cholestyramine light)	29	quinidine gluconate TBCR	12	RECOMBinate SOLR	80
QUESTRAN PACK (Usar cholestyramine)	29	quinidine sulfate TABS	12	RECOMBIVAX HB SUSP	132
QUESTRAN POWD (Usar cholestyramine)	29	QUINTABS TABS	110	RECOMBIVAX HB SUSY	132
quetiapine fumarate TABS 100 MG, 200 MG	44	QUINTET CONTROL HIGH/NORMAL SOLN	91	RECORLEV	73
quetiapine fumarate TABS 25 MG, 50 MG	44	QVAR REDIHALER 40 MCG/ACT	13	REFUAH PLUS GLUCOSE CONTROL SOLN	91
quetiapine fumarate TABS 300 MG, 400 MG	44	QVAR REDIHALER 80 MCG/ACT	13	REGLAN TABS (Usar metoclopramide hcl)	78
QUFLORA PEDIATRIC CHEW 0.25 MG, 1 MG	112	RA GLUCOSE	23	REL CARE TABS	110
QUFLORA PEDIATRIC CHEW 0.5 MG	112	RABAVERT	132	RELENZA DISKHALER	49
QUFLORA PEDIATRIC SUSP 0.5 MG/ML	112	RADICAVA ORS STARTER KIT SUSP	115	RELEXXII TBCR 18 MG, 27 MG, 54 MG	2
QUICK TOUCH BLOOD GLUCOSE KIT	91	RADICAVA ORS SUSP	115	RELEXXII TBCR 36 MG	2
		RADICAVA SOLN (Usar edaravone)	115	RELION GLUCOSE TEST STRIPS STRP	72
		raloxifene hcl	74	RELION KETONE TEST STRP	72
		ramipril CAPS	30	REL PAX (Usar eletriptan hydrobromide)	100
		RAPAMUNE SOLN (Usar sirolimus)	103	REMERON SOLTAB TBDP 15 MG (Usar mirtazapine)	19

REMERON SOLTAB TBDP 30 MG (Usar mirtazapine).....	19	RETROVIR SYRP (Usar zidovudine)	46	RIGHTEST GT333 GLUCOSE TEST STRP	71
REMERON SOLTAB TBDP 45 MG (Usar mirtazapine).....	19	REUSABLE COMFORTSEAL MASK- LRG MISC	98	rilpivirine hcl 25 MG	47
REMERON TABS 15 MG (Usar mirtazapine).....	19	REUSABLE COMFORTSEAL MASK- MED MISC.....	98	riluzole TABS	115
REMERON TABS 30 MG (Usar mirtazapine).....	19	REUSABLE COMFORTSEAL MASK- SML MISC	98	risedronate sodium TABS 35 MG	74
REMIFEMIN MENOPAUSE RELIEF TABS	3	REVATIO SOLN (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	52	risedronate sodium TABS 5 MG, 30 MG	73
RENAL CAPS 1 MG	106	REVATIO SUSR (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	52	risedronate sodium TBEC	74
RENO CAPS CAPS 1 MG.....	106	REVATIO TABS (Usar sildenafil citrate (hipertensión pulmonar))	52	RISPERDAL CONSTA (Usar risperidone microspheres).....	43
RENTHYROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG	127	REVCovi	75	RISPERDAL SOLN (Usar risperidone).....	43
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SOCT.....	29	REVLIMID (Usar lenalidomide)	102	RISPERDAL TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG (Usar risperidone)	43
REPATHA SOSY	30	REYATAZ CAPS 200 MG (Usar atazanavir sulfate)	47	risperidone microspheres	43
REPATHA SURECLICK SOAJ	30	REYATAZ CAPS 300 MG (Usar atazanavir sulfate)	47	risperidone SOLN.....	43
REPLACEMENT AIR FILTER MISC.....	98	REYATAZ PACK	47	risperidone TABS.....	43
REPLACEMENT FILTERS MISC	98	REZUROCK	102	risperidone TBDP	43
RESTORIL 15 MG, 30 MG (Usar temazepam).....	83	RHOGAM ULTRA-FILTERED PLUS SOSY IM.....	122	RITALIN TABS 10 MG, 20 MG (Usar methylphenidate hcl)	2
RETACRIT	81	RHOPHYLAC SOSY IJ	122	RITALIN TABS 5 MG (Usar methylphenidate hcl)	2
RETEVMO CAPS.....	40	RIASTAP	80	ritonavir TABS.....	47
RETHYMIC.....	102	ribavirin (hepatitis c) CAPS.....	48	rivastigmine 4.6 MG/24HR, 9.5 MG/24HR.....	125
RETIN-A CREA (Usar tretinoin).....	60	ribavirin (hepatitis c) TABS 200 MG	38	rivastigmine tartrate CAPS	125
RETIN-A GEL 0.01 % (Usar tretinoin)	60	riboflavin TABS	135	RIXUBIS SOLR	80
RETIN-A GEL 0.025 % (Usar tretinoin).....	60	rifabutin.....	35	rizatriptan benzoate TABS.....	100
RETISERT	119	rifampin CAPS	35	rizatriptan benzoate TBDP	100
RETROVIR CAPS (Usar zidovudine)	46	RIGHTEST GT333 BLOOD GLUCOSE STRP	72	ROBINUL TABS (Usar glycopyrrolate).....	128
				ROBINUL-FORTE TABS (Usar glycopyrrolate).....	128

ROCALtrol CAPS (Usar calcitriol)	75	salicylic acid GEL 3 %	66	SCSEMBLIX 20 MG, 40 MG.....	40
roflumilast	13	salicylic acid GEL 6 %	66	SCHOOLTIME SHAMPOO SHAM	69
ROMIDEPSIN SOLN	40	SALINE NASAL SPRAY 0.65%.....	114	SCOT-TUSSIN DM LIQD	58
romidepsin SOLR	40	saline SOLN 0.65 %	114	SCOT-TUSSIN SENIOR LIQD	58
ropinirole hydrochloride TABS 0.25 MG, 3 MG, 4 MG	42	salsalate	7	SEASONIQUE (Usar levonorgestrel-ethinyl estradiol (91 días))	54
ropinirole hydrochloride TABS 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 5 MG	42	SAMI THE SEAL FILTERS MISC	98	SECURESAFE SAFETY PEN NEEDLES.....	93
rosuvastatin calcium TABS	29	SAMSCA TABS PO (Usar tolvaptan (hiponatremia))	76	SELARSDI SOLN IV 130 MG/26ML	62
ROTARIX SUSP	132	SANDIMMUNE CAPS (Usar cyclosporine)	103	SELARSDI SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML.....	62
ROTATEQ SOLN	132	SANDIMMUNE SOLN IV 50 MG/ML.....	103	selegiline hcl CAPS	42
ROUGH PIGWEED	2	SANDOSTATIN LAR DEPOT KIT (Usar octreotide acetate).....	76	selegiline hcl TABS	42
ROXICODONE TABS 15 MG (Usar oxycodone hcl)	8	SANDOSTATIN SOLN 50 MCG/ML, 100 MCG/ML, 500 MCG/ML (Usar octreotide acetate).....	76	selenium sulfide LOTN 1 %	63
ROXICODONE TABS 30 MG (Usar oxycodone hcl)	8	SAPHNELO	104	selenium sulfide LOTN 2.5 %	63
ROZLYTREK CAPS	40	sapropterin dihydrochloride PACK... 76		selenium sulfide SHAM 1 %	63
RUBRACA	40	sapropterin dihydrochloride TABS ... 76		SELSUN BLUE CARE MENS MAX STR LOTN (Usar selenium sulfide)	63
RUCONEST	80	SAVELLA TABS 12.5 MG, 25 MG, 50 MG, 100 MG (Usar milnacipran hcl)	125	SELSUN BLUE DAILY LOTN (Usar selenium sulfide).....	63
rufinamide SUSP	17	SAVELLA TITRATION PACK MISC (Usar milnacipran hcl).....	125	SELSUN BLUE LOTN (Usar selenium sulfide)	63
rufinamide TABS.....	17	saxagliptin hcl	23	SELSUN BLUE MEDICATED LOTN (Usar selenium sulfide).....	63
RUKOBIA.....	47	saxagliptin-metformin hcl.....	22	SELSUN BLUE MOISTURIZING LOTN (Usar selenium sulfide)	63
RUXIENCE	36	SB FIB LAX ORANGE POWD 30 %, 33 %	83	SELZENTRY SOLN.....	47
RYDAPT	40	SB HEMORRHOID 0.25 %-71.9 %-14 %-3 %	10	SELZENTRY TABS 150 MG (Usar maraviroc).....	47
RYLAZE.....	40	SB LICE TREATMENT LIQD 3 %-2.4 %-0.3 %-1.2 %, 1 %	69	SELZENTRY TABS 300 MG (Usar maraviroc).....	47
RYPLAZIM.....	81	SCSEMBLIX 100 MG.....	40	SEMGLEE (YFGN) SOLN	25
SABRIL PACK (Usar vigabatrin).....	18				
SABRIL TABS (Usar vigabatrin)	18				
sacubitril-valsartan TABS	51				
SALAGEN 5 MG (Usar pilocarpine hcl (oral))	105				

SEMGLEE (YFGN) SOPN.....	25	SIKLOS TABS	81	SINEMET TABS 100 MG-10 MG, 100 MG-25 MG (Usar carbidopa- levodopa).....	42
sennosides TABS 8.6 MG	84	sildenafil citrate (hipertensión pulmonar) SOLN.....	52	SINGULAIR CHEW (Usar montelukast sodium).....	13
sennosides-docusate sodium TABs	84	sildenafil citrate (hipertensión pulmonar) SUSR	52	SINGULAIR PACK (Usar montelukast sodium).....	13
SENSIPAR (Usar cinacalcet hcl)	75	sildenafil citrate (hipertensión pulmonar) TABS	52	SINGULAIR TABS (Usar montelukast sodium).....	13
SEREVENT DISKUS.....	15	SILICONE MASK/ADULT MISC	99	sirolimus SOLN.....	103
SEROQUEL TABS 100 MG, 200 MG (Usar quetiapine fumarate).....	44	SILICONE MASK/INFANT MISC.....	99	sirolimus TABS	103
SEROQUEL TABS 25 MG, 50 MG (Usar quetiapine fumarate).....	44	SILICONE MASK/PEDIATRIC MISC.....	99	sitagliptin 25 MG, 50 MG, 100 MG	23
SEROQUEL TABS 300 MG, 400 MG (Usar quetiapine fumarate).....	44	SILVADENE (Usar silver sulfadiazine)	64	sitagliptin free base-metformin hcl TABS 1000 MG-50 MG, 500 MG-50 MG.....	22
SEROSTIM SC 4 MG, 5 MG, 6 MG.....	74	silver sulfadiazine	64	sitagliptin free base-metformin hcl TB24	22
sertraline hcl CONC.....	21	simethicone CHEW 80 MG.....	77	SIVEXTRO TABS	34
sertraline hcl TABS 100 MG	21	simethicone LIQD PO.....	77	SM IPECAC SYRUP	26
sertraline hcl TABS 25 MG, 50 MG	21	simethicone SUSP.....	77	SMARTEST CONTROL MEDIUM SOLN.....	91
SEVENFACT	80	SIMLANDI (1 PLUMAS) AJKT.....	4	SOAANZ TABS 20 MG.....	73
SF 5000 PLUS CREA 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental)).....	104	SIMLANDI (1 JERINGAS) PSKT.....	4	sodium bicarbonate (antiácido) TABS 325 MG, 650 MG.....	10
SF GEL 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental))	105	SIMLANDI (2 PLUMAS) AJKT.....	4	sodium chloride (irrigante genitourinario) 0.9 %	78
SFROWASA ENEM.....	78	SIMLANDI (2 JERINGAS) PSKT.....	4	sodium chloride (inhalador) AERS...	59
SHEEP SORREL-YELLOW DOCK IJ	3	SIMPLERA SENSOR	91	sodium chloride (inhalador) NEBU 0.9 %, 3 %, 10 %	59
SHINGRIX	132	SIMPLERA SYNC SENSOR	91	sodium citrate & citric acid.....	78
SHINGRIX IM 50 MCG/0.5ML.....	132	SIMPLERA SYSTEM.....	91	sodium fluoride (dental) CREA.....	105
SIDESTREAM ADULT FACE MASK MISC.....	98	SIMPLYTHICK EASY MIX.....	123	sodium fluoride (dental) GEL.....	105
SIDESTREAM PEDIATRIC FACE MASK MISC	99	SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 1	123	sodium fluoride (dental) PSTE DT.	105
SIDESTREAM PLS ADULT FACE MASK MISC	99	SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 2	123	SODIUM FLUORIDE 5000 PLUS CREA 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental))	105
SIGNIFOR	76	SIMPLYTHICK EASYMIX LEVEL 3	123		
		simvastatin TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 40 MG.....	29		

SODIUM FLUORIDE 5000 PPM PSTE DT 1.1 % (Usar sodium fluoride (dental)) 105	SOOTHENEB NBL 100 MED CUP MISC..... 99	SPORANOX CAPS (Usar itraconazol)..... 27
sodium fluoride CHEW 101	SOOTHENEB NBL 100 MESH CAP MISC..... 99	SPRAVATO (DOSIS DE 56 MG) 19
sodium fluoride SOLN 0.5 MG/ML. 101	sorafenib tosylate 39	SPRAVATO (DOSIS DE 84 MG) 19
SODIUM FLUORIDE SOLN 0.5 MG/ML..... 101	SORBITOL PO 70 % 84	SPRYCEL (Usar dasatinib)..... 40
sodium phenylbutyrate POWD 75	SORREL/DOCK MIX IJ 3	STAMARIL SUSR 133
sodium phenylbutyrate TABS 75	SOSWEET SYRP 124	STEQEYMA..... 62
sodium phosphate monobasic-sodium phosphate dibasic PR 19 GM/118ML-7 GM/118ML, 19 GM/197ML-7 GM/197ML, 6 GM/133ML-16 GM/133ML, 7 GM/118ML-19 GM/118ML, 9.5 GM/59ML-3.5 GM/59ML..... 83	sotalol hcl (afib/afl)..... 50	STEQEYMA..... 78
sodium polystyrene sulfonate POWD 103	sotalol hcl TABS 240 MG..... 50	STERILE DILUENT FLOLAN PH 12 124
sodium polystyrene sulfonate SUSP CO 15 GM/60ML 103	sotalol hcl TABS 80 MG, 120 MG, 160 MG..... 50	STERILE DILUENT FOR REMODULIN (Usar glycine diluent)..... 124
sodium sulfate-potassium sulfate- magnesium sulfate 84	SOVALDI TABS 48	STIVARGA..... 40
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR TABS 48	SOVUNA 200 MG 34	STOP LICE MAXIMUM STRENGTH LIQD 4 %-0.33 %..... 69
SOLESTA 102	SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBER SUPPLIES 99	STRATTERA (Usar atomoxetine hcl) 1
solifenacin succinate TABS 130	SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBERS 99	STRENSIQ 75
SOLQUA..... 22	SPACERS AND BREATHING CHAMBERS-MISC 99	STRESS B COMPLEX/IRON TABS 600 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-15 MG-100 MG-20 MG-27 MG- 15 MG-30 UNIT 107
SOLUVITA ACD WITH FLUORIDE SOLN..... 112	SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN KIT 72	STRESS FORMULA TABS 500 MG-3 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-20 MG-10 MG-100 MG-10 MG-30 UNIT, 500 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-12 MCG-10 MG-100 MG-20 MG-10 MG- 30 UNIT, 500 MG-5 MG-45 MCG-400 MCG-15 MG-12 MCG-20 MG-10 MG- 100 MG-30 UNIT 110
SOLUVITA WITH FLUORIDE SUSP 0.5 MG/ML..... 112	SPIKEVAX 6M-11Y SUSY 25 MCG/0.25ML 132	STRESS FORMULA/IRON TABS . 107
SOOTHENEB NBL 100 ADULT MASK MISC..... 99	SPIKEVAX SUSP 133	STRESS FORMULA/IRON/ENERGY TABS 107
SOOTHENEB NBL 100 CHILD MASK MISC..... 99	SPIKEVAX SUSY 133	STRESS FORMULA/ZINC/ENERGY TABS 110
	spinosad 68	
	SPINRAZA..... 115	
	SPIRIVA HANDIHALER CAPS IN (Usar tiotropium bromide)..... 12	
	spironolactone & hydrochlorothiazide 72	
	spironolactone TABS 72	

STRESSTABS ENERGY TABS.....	110	sulfasalazine TABS.....	78	SUSVIMO OCULAR IMPLANT	92
STRIBILD	47	sulfasalazine TBEC	78	SUTENT (Usar sunitinib malate)	40
STRIVE DUAL ZONE PEAK FLOW MTR.....	99	sulindac TABS	6	SYLVANT.....	103
SUBLOCADE SOSY 100 MG/0.5ML.....	9	sumatriptan.....	100	SYMBICORT (Usar budesonide- formoterol fumarate dihydrate)	15
SUBLOCADE SOSY 300 MG/1.5ML.....	9	sumatriptan succinate SOAJ 6 MG/0.5ML	100	SYMDEKO.....	127
SUBOXONE FILM SL 0.5 MG-2 MG, 1 MG-4 MG, 2 MG-8 MG (Usar buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate).....	9	sumatriptan succinate SOCT 6 MG/0.5ML.....	100	SYMFI (Usar efavirenz-lamivudine- tenofovir disoproxil fumarate)	47
SUBOXONE FILM SL 3 MG-12 MG (Usar buprenorphine hcl-naloxone hcl dihydrate).....	9	sumatriptan succinate SOLN 6 MG/0.5ML	100	SYMFI LO (Usar efavirenz-lamivudine- tenofovir disoproxil fumarate)	47
sucralfate SUSP	129	sumatriptan succinate TABS	101	SYNAGIS SOLN.....	122
sucralfate TABS.....	129	sunitinib malate.....	40	SYNAREL.....	74
SUDAFED CHILDRENS LIQD	115	SUPARTZ FX SOSY.....	114	SYNOJOYNT SOSY.....	114
SUDAFED PE CHILDRENS SOLN.....	115	SUPER BI-MIX SOLR	51	SYNTHROID TABS (Usar levothyroxine sodium).....	127
sulfacetamide sodium (acné).....	60	SUPER TRI-MIX SOLR	52	SYNVISC ONE SOSY	114
sulfacetamide sodium (oftálmico) OINT	118	SUPPRELIN LA.....	74	SYNVISC SOSY	114
sulfacetamide sodium (oftálmico) SOLN.....	118	SUPREME II HIGH/LOW CONTROL LIQD	91	SYPRINE (Usar trientine hcl)	102
sulfacetamide sodium LIQD	63	SUPREP BOWEL PREP KIT (Usar sodium sulfate-potassium sulfate- magnesium sulfate)	84	SYRPALTA SYRP	124
sulfacetamide sodium w/ sulfur LOTN 10 %-5 %	60	SURE COMFORT PEN NEEDLES.....	93	SYRSPEND SF LIQD.....	124
sulfacetamide sodium w/ sulfur SUSP 10 %-5 %	60	SUSPENDIT ANHYDROUS SUSP	124	SYRUP VEHICLE SF SYRP	124
sulfacetamide sod-prednisolone SOLN.....	119	SUSPENDRX W/BITTERBLOC SWEET SUSP	124	SYRUP VEHICLE SYRP	123
sulfamethoxazole-trimethoprim SUSP	33	SUSPENDRX W/BITTERBLOC UNSWEET SUSP	124	TAB-A-VITE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-20 MG-1.5 MG-10 MCG-6 MCG- 1.7 MG-1500 MCG	110
sulfamethoxazole-trimethoprim TABS	33	SUSPENSION VEHICLE SUSP	124	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-1.5 MG-45 MG-30 UNIT	110
		SUSVIMO (PRIMER RELLENO DEL IMPLANTE) SOLN.....	117	TAB-A-VITE/IRON TABS 50 MG-1 MG-400 MCG-20 MG-2 MG-10 MCG-1 MCG-2.5 MG-1500 MCG-1 MG- 15 MG.....	110
		SUSVIMO (SEGUNDO RELLENO DEL IMPLANTE) SOLN.....	117		

TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE TABS 107	TAVNEOS 80	tenofovir disoproxil fumarate TABS 47
TABLOID 36	tazarotene CREA..... 62	TENORETIC 100 (Usar atenolol y chlorthalidone)..... 32
TABRECTA..... 40	tazarotene GEL 63	TENORETIC 50 (Usar atenolol y chlorthalidone)..... 32
tacrolimus (tópico) OINT 0.03 % 66	TAZORAC CREA (Usar tazarotene) 63	TENORMIN TABS (Usar atenolol)... 50
tacrolimus (tópico) OINT 0.1 % 66	TAZORAC GEL (Usar tazarotene)... 63	TEPADINA (Usar thiotepa) 35
tacrolimus CAPS 103	TAZVERIK 40	TEPEZZA..... 74
tadalafil (hipertensión pulmonar) TABS 52	TDVAX SUSP 128	terazosin hcl 31
TAFINLAR CAPS..... 40	TECARTUS 37	terbinafine hcl (tópico) CREA 61
TAGRISSE 37	TECENTRIQ..... 36	terbinafine hcl TABS 27
TAKHZYRO SOLN 81	TECFIDERA CDPK (Usar dimethyl fumarate) 126	terbutaline sulfate TABS 15
TAKHZYRO SOSY 81	TECFIDERA CPDR (Usar dimethyl fumarate) 126	terconazole vaginal CREA..... 133
TALTZ SOAJ..... 62	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES 71	terconazole vaginal SUPP 133
TALTZ SOSY 62	TEGLUTIK SUSP 118	teriflunomide 125
TALZENNA..... 40	TEGRETOL SUSP (Usar carbamazepine)..... 17	teriparatide SOPN 74
TAMIFLU CAPS 30 MG (Usar oseltamivir phosphate) 49	TEGRETOL TABS (Usar carbamazepine)..... 17	TERIPARATIDE SOPN..... 74
TAMIFLU CAPS 45 MG, 75 MG (Usar oseltamivir phosphate) 49	TEGRETOL-XR TB12 (Usar carbamazepine)..... 17	TESTOPEL PLLT..... 9
TAMIFLU SUSR (Usar oseltamivir phosphate)..... 49	TEGSEDI..... 126	testosterone cypionate SOLN IM 100 MG/ML..... 9
tamoxifen citrate TABS 38	telmisartan 30	testosterone cypionate SOLN IM 200 MG/ML..... 9
tamsulosin hcl..... 79	telmisartan-amlodipine 32	testosterone enanthate SOLN IM 9
TARCEVA (Usar erlotinib hcl) 37	telmisartan-hydrochlorothiazide..... 32	TETANUS-DIPHTHERIA TOXOIDS TD SUSP 128
TARGRETIN (Usar bexarotene (tópico)) 62	temazepam 15 MG, 30 MG 83	tetrabenazine 125
TARGRETIN (Usar bexarotene) 40	TEMODAR SOLR..... 35	tetracaine hcl (oftálmico) 118
TARPEYO CPDR 55	temozolomide CAPS 35	TETRACAINE HCL 0.5 % (Usar tetracaine hcl (oftálmico)) 119
TASIGNA 50 MG, 150 MG, 200 MG (Usar nilotinib hcl)..... 40	TEMPO WELCOME KIT..... 91	TETRACAINE HCL 0.5 % 118
	temsirolimus 40	tetracycline hcl CAPS 500 MG 127
	TENIVAC SUSP 2 LFU-5 LFU..... 128	

tetrahydrozoline hcl (oftálmico) 0.05 % 118	TIAZAC 120 MG, 180 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG (Usar diltiazem hcl extended release beads)..... 51	tobramycin sulfate SOLR..... 3
TEZSPIRE SOSY 12	TIAZAC 240 MG (Usar diltiazem hcl extended release beads)..... 51	tobramycin-dexamethasone SUSP 119
TGT GLUCOSE..... 23	TIBSOVO..... 40	TOBREX OINT 118
THALOMID 50 MG, 100 MG, 200 MG 103	ticagrelor 60 MG, 90 MG 81	tofacitinib citrate SOLN 1 MG/ML 3
THEO-24 CP24 15	TICOVAC 133	tofacitinib citrate TABS 5 MG, 10 MG 3
theophylline ELIX..... 15	TIGLUTIK SUSP..... 115	tofacitinib citrate TB24 11 MG, 22 MG 3
theophylline SOLN..... 15	TIKOSYN (Usar dofetilide) 12	tolnaftate CREA..... 62
theophylline TB12..... 15	timolol maleate (oftálmico) SOLN.. 117	tolterodine tartrate CP24 130
theophylline TB24..... 15	timolol maleate TABS 50	tolterodine tartrate TABS 130
THERA TABS 110	TIMOPTIC OCUDOSE SOLN (Usar timolol maleate (oftálmico)) 117	tolvaptan (hiponatremia) TABS PO 15 MG, 30 MG 76
THERA-TABS TABS 90 MG-3 MG- 30 MCG-400 MCG-3 MG-20 MG-400 UNIT-9 MCG-5000 UNIT-10 MG-3.4 MG-30 UNIT 110	TINACTIN CREA (Usar tolnaftate) .. 62	tolvaptan TABS 76
THEREMS TABS 110	tioconazole vaginal 6.5 %..... 133	tolvaptan TBPK 15 MG 76
thiamine hcl TABS 135	tiopronin TABS..... 79	TOPAMAX SPRINKLE CPSP 15 MG (Usar topiramate)..... 17
thiamine mononitrate TABS 100 MG 135	tiopronin TBEC 79	TOPAMAX SPRINKLE CPSP 25 MG (Usar topiramate)..... 17
THIOLA EC TBEC (Usar tiopronin)..... 79	tiotropium bromide CAPS IN 18 MCG 12	TOPAMAX TABS 100 MG (Usar topiramate) 17
THIOLA TABS (Usar tiopronin)..... 79	TIVDAK..... 37	TOPAMAX TABS 200 MG (Usar topiramate) 17
thioridazine hcl..... 44	TIVICAY TABS 50 MG 47	TOPAMAX TABS 25 MG, 50 MG (Usar topiramate) 17
thiotepa..... 35	tizanidine hcl TABS..... 113	TOPICORT CREA 0.05 % (Usar desoximetasone) 65
thiothixene 45	TM-DAILY VITE TABS 110	TOPICORT CREA 0.25 % (Usar desoximetasone) 65
THRESHOLD IMT MISC 99	TM-VITE RX TABS 1 MG 106	TOPICORT GEL (Usar desoximetasone) 65
THROMBATE III 500 UNIT 81	TOBI NEBU (Usar tobramycin)..... 3	TOPICORT OINT 0.25 % (Usar desoximetasone) 65
THYMOGLOBULIN 103	TOBI PODHALER CAPS..... 3	
THYROGEN 0.9 MG 69	TOBRADEX OINT 119	
THYROID TABS 15 MG, 30 MG, 60 MG, 90 MG, 120 MG 127	tobramycin (oftálmico) SOLN 118	
tiagabine hcl 18	tobramycin NEBU 3	
	tobramycin sulfate SOLN IJ 1.2 GM/30ML, 2 GM/50ML, 10 MG/ML, 80 MG/2ML..... 3	

topiramate CPSP 15 MG	17	trazodone hcl TABS 300 MG	21	trientine hcl 250 MG	102
topiramate CPSP 25 MG	17	trazodone hcl TABS 50 MG, 100 MG, 150 MG.....	21	trientine hcl 500 MG	102
topiramate TABS 100 MG.....	17	TREANDA SOLR (Usar bendamustine hcl).....	35	TRIESENCE	119
topiramate TABS 200 MG.....	17	tretinoin (quimioterapia).....	40	trifluoperazine hcl TABS	44
topiramate TABS 25 MG, 50 MG.....	17	tretinoin CREA 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	60	trifluridine	118
TOPOTECAN HCL SOLN (Usar topotecan hcl)	41	tretinoin GEL 0.01 %	60	trihexyphenidyl hcl TABS	42
topotecan hcl SOLN	41	tretinoin GEL 0.025 %	60	TRIKAFTA TBPK	127
topotecan hcl SOLR	41	TRETEN	80	TRILEPTAL SUSP (Usar oxcarbazepine).....	17
TOPROL XL TB24 200 MG (Usar metoprolol succinate)	50	TREXALL TABS 5 MG, 7.5 MG, 10 MG, 15 MG.....	36	TRILEPTAL TABS (Usar oxcarbazepine).....	17
TOPROL XL TB24 25 MG, 50 MG, 100 MG (Usar metoprolol succinate).....	50	triamcinolone acetonide (boca)	105	TRILURON SOSY	114
toremifene citrate.....	37	triamcinolone acetonide (nasal) AERO	114	trimethoprim TABS	33
TORISEL (Usar temsirolimus)	40	triamcinolone acetonide (tópico) CREA.....	65	TRI-MIX SOLR	52
torsemide TABS.....	73	triamcinolone acetonide (tópico) LOTN	65	TRINTELLIX	21
TOVIAZ (Usar fesoterodine fumarate)	130	triamcinolone acetonide (tópico) OINT 0.025 %	66	TRIPHROCAPS CAPS 1 MG.....	106
TRACLEER TABS (Usar bosentan).....	52	triamcinolone acetonide (tópico) OINT 0.1 %, 0.5 %	66	TRIPTODUR.....	74
TRACLEER TBSO 32 MG (Usar bosentan).....	52	TRIAMINIC LONG ACTING COUGH LIQD (Usar dextromethorphan hbr)	56	TRISENOX (Usar arsenic trioxide) 33	
tramadol hcl TABS 50 MG	8	triamterene & hydrochlorothiazide CAPS 25 MG-37.5 MG.....	72	TRIUMEQ TABS	47
tramadol-acetaminophen.....	9	triamterene & hydrochlorothiazide TABS	72	TRIVISC SOSY	114
trandolapril 1 MG, 2 MG	30	triazolam	83	TROGARZO	47
trandolapril 4 MG	30	TRIBENZOR (Usar olmesartan medoxomil-amlodipine-hydrochlorothiazide)	32	TRONVITE TABS 1 MG	106
trandolapril-verapamil hcl	32	TRICOR TABS (Usar fenofibrate).....	29	tropicamide SOLN	117
tranexamic acid TABS	82			tropium chloride TABS	130
tranlycypromine sulfate.....	19			TRUE COMFORT PEN NEEDLES 71	
TRAZIMERA.....	37			TRUE COMFORT PRO PEN NEEDLES.....	93
				TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	93
				TRUE DAILY VITE TABS 60 MG-400 MCG-1.5 MG-20 MG-2 MG-1.7 MG-10 MCG-1500 MCG-6 MCG	110

TRUE METRIX BLOOD GLUCOSE TEST STRP	72	TYVASO REFILL KIT SOLN IN	52	URETRON D/S TABS 81.6 MG	33
TRUE METRIX PRO BLOOD GLUCOSE STRP	72	TYVASO SOLN IN	52	UROCIT-K 10 TBCR (Usar potassium citrate (alcalinizante))	79
TRUE MULTIVITAMIN TABS	110	TYVASO STARTER KIT SOLN IN	52	UROCIT-K 5 TBCR (Usar potassium citrate (alcalinizante))	79
TRUECONTROL GLUCOSE CONT LEV 0 LIQD	92	ULTIGUARD SAFEPAK PEN NEEDLE	93	URSO 250 TABS (Usar ursodiol)	77
TRUECONTROL GLUCOSE CONT LEV 1 LIQD	92	ULTRA NEB ACCESSORIES KIT MISC	99	ursodiol CAPS	77
TRUENESS BLOOD GLUCOSE STRIPS STRP	72	ULTRATHON INSECT REPELLENT 8 AERO	68	ursodiol TABS 250 MG	77
TRUEPLUS GLUCOSE CHEW	23	umecclidinium bromide 62.5 MCG/INH	12	USTEKINUMAB-AAUZ SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	63
TRUEPLUS GLUCOSE ON THE GO CHEW	23	UNIFINE OTC PEN NEEDLES	93	USTEKINUMAB-AEKN SOSY SC 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	63
TRULICITY	24	UNIFINE PENTIPS	93	USTEKINUMAB-TTWE	63
TRUMENBA 0.5 ML	130	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	93	USTEKINUMAB-TTWE	78
TRUVADA 200 MG-300 MG (Usar emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate)	47	UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE	93	USTEKINUMAB-TTWE SC	63
TRUXIMA	37	UNISOM SLEEPGELS CAPS (Usar diphenhydramine hcl (sueño))	82	VABRINTY KIT SC 7.5 MG	38
TRUZONE PEAK FLOW METER	99	UNISPEND ANHYDROUS SWEETENED SUSP	124	VABRINTY SC 22.5 MG, 30 MG, 45 MG	38
TUBING/WING TIP MISC	99	UNISPEND ANHYDROUS UNSWEETENED SUSP	124	VABYSMO SOLN	117
TUDORZA PRESSAIR	12	UNITUXIN	37	VAGIFEM TABS (Usar estradiol vaginal)	134
TUKYSA	37	UPTRAVI SOLR	52	valacyclovir hcl 1 GM	48
TURALIO 125 MG	40	UPTRAVI TABS	52	valacyclovir hcl 500 MG	48
TWIIST STARTER KIT KIT	92	UPTRAVI TITRATION TBPK	52	VALCHLOR	62
TWINRIX SUSY	133	urea CREA 40 %	66	VALCYTE TABS (Usar valganciclovir hcl)	47
TYBLUME CHEW	54	UREA CREA	66	valganciclovir hcl TABS	47
TYBOST	47	urea LOTN 40 %	66	VALIUM TABS (Usar diazepam)	12
TYKERB (Usar lapatinib ditosylate)	40	UREDEB CREA 39 % (Usar urea) ..	66	valproate sodium SOLN PO 250 MG/5ML, 500 MG/10ML	18
TYPHIM VI SOLN	130	UREMEZ-40 CREA 40 % (Usar urea)	66	valproic acid CAPS	18
TYPHIM VI SOSY	130			valrubicin	38

valsartan TABS	30	VARIVAX SUSR	133	VERAPAMIL HCL ER CP24 (Usar verapamil hcl)	51
valsartan-hydrochlorothiazide.....	32	VASERETIC 25 MG-10 MG (Usar enalapril maleate y hydrochlorothiazide)	32	verapamil hcl TABS	51
VALSTAR (Usar valrubicin)	38	VASOTEC TABS (Usar enalapril maleate).....	30	verapamil hcl TBCR.....	51
VALTOCO 10 MG DOSE LIQD.....	16	VAXCHORA.....	130	VERASENS GLUCOSE CONTROL LIQD	92
VALTOCO 15 MG DOSE LQPK 7.5 MG/0.1ML.....	16	VAXELIS SUSP	128	VERELAN CP24 (Usar verapamil hcl)	51
VALTOCO 20 MG DOSE LQPK 10 MG/0.1ML.....	16	VAXELIS SUSY	128	VERELAN PM CP24 100 MG, 200 MG (Usar verapamil hcl)	51
VALTOCO 5 MG DOSE LIQD.....	16	VAXNEUVANCE	130	VERELAN PM CP24 300 MG (Usar verapamil hcl)	51
VALTREX 1 GM (Usar valacyclovir hcl).....	48	VECAMEYL	32	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	93
VALTREX 500 MG (Usar valacyclovir hcl).....	48	VELCADE SOLR IJ (Usar bortezomib).....	40	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE.....	93
VANOCOCIN CAPS 125 MG (Usar vancomycin hcl).....	33	VELETRI (Usar epoprostenol sodium).....	52	VERSAFREE SYRP	124
VANOCOCIN CAPS 250 MG (Usar vancomycin hcl).....	33	VEMLIDY	48	VERSAPLUS SYRP	124
vancomycin hcl CAPS 125 MG	33	VENCLEXTA STARTING PACK TBPK	37	VERZENIO	40
vancomycin hcl CAPS 250 MG	33	VENCLEXTA TABS.....	37	VESICARE TABS (Usar solifenacin succinate)	130
vancomycin hcl SOLR IV 1 GM	33	venlafaxine hcl CP24 150 MG	21	VIBRAMYCIN CAPS (Usar doxycycline hyclate)	127
VANCOMYCIN HCL SOLR IV 1 GM	33	venlafaxine hcl CP24 37.5 MG	21	VICTOZA (Usar liraglutide).....	24
vancomycin hcl SOLR IV 500 MG ...	33	venlafaxine hcl CP24 75 MG	21	VIDAZA SUSR (Usar azacitidine)....	36
VANCOMYCIN HCL SOLR IV 500 MG	33	venlafaxine hcl TABS.....	21	vigabatrin PACK	18
vancomycin hcl SOLR PO 25 MG/ML, 50 MG/ML, 250 MG/5ML	33	venlafaxine hcl TB24 150 MG	22	vigabatrin TABS.....	18
VANDAZOLE	133	venlafaxine hcl TB24 37.5 MG, 75 MG, 225 MG.....	22	VIGAMOX SOLN OP (Usar moxifloxacin hcl (oftálmico))	118
VAQTA.....	133	VENTAVIS IN.....	52	VIIBRYD TABS (Usar vilazodone hcl)	21
VAQTA IM 25 UNIT/0.5ML, 50 UNIT/ML	133	VENTOLIN HFA AERS (Usar albuterol sulfate).....	15	VIJOICE TBPK	103
varenicline tartrate TABS	126	verapamil hcl CP24 100 MG, 200 MG	51	vilazodone hcl TABS.....	21
varenicline tartrate TBPK.....	126	verapamil hcl CP24 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	51	VILTEPSO	115

VIMIZIM	75	VITAMINS ACD-FLUORIDE SOLN.....	112	VYVGART	103
vincristine sulfate	41	vitamins w/ lipotropics CAPS	113	VYXEOS.....	38
VIRACEPT TABS 250 MG	47	VITASURE TABS 1 MG	106	WALGREENS GLUCOSE	23
VIRACEPT TABS 625 MG	47	VITRAKVI CAPS	40	WAL-TUSSIN CF LIQD 100 MG/5ML-30 MG/5ML-10 MG/5ML...	58
VIREAD POWD	47	VITRAKVI SOLN	40	warfarin sodium TABS	15
VIREAD TABS (Usar tenofovir disoproxil fumarate).....	47	VITRAX TABS	111	WELIREG	38
VIREAD TABS 150 MG, 200 MG, 250 MG.....	47	VITRION TABS	111	WELLBUTRIN SR TB12 100 MG (Usar bupropion hcl).....	19
VIRELIX TABS.....	110	VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION LIQD.....	92	WELLBUTRIN SR TB12 150 MG (Usar bupropion hcl).....	19
VIREXA TABS	110	VIVAGUARD INO TEST STRIPS STRP	72	WELLBUTRIN SR TB12 200 MG (Usar bupropion hcl).....	19
VISCO-3 SOSY	114	VIVELLE-DOT PTTW (Usar estradiol).....	77	WELLBUTRIN XL TB24 150 MG (Usar bupropion hcl).....	19
VISTARIL CAPS 25 MG (Usar hydroxyzine pamoate)	11	VIVIMUSTA SOLN.....	35	WELLBUTRIN XL TB24 300 MG (Usar bupropion hcl).....	19
VISTOGARD	26	VIVITROL	26	WES-PHOS 250 NEUTRAL 852 MG-155 MG-130 MG.....	102
VISUDYNE	119	VIVOTIF.....	130	white petrolatum-mineral oil.....	116
VIT E-VIT C-BETA CAROTENE TABS 250 MG-5000 UNIT-200 UNIT.....	110	VIZIMPRO	37	WILATE KIT.....	80
VITALEE TABS 60 MG-2 MG-400 MCG-400 UNIT-6 MCG-1.7 MG-20 MG-3000 UNIT-10 MG-1.5 MG-30 UNIT	111	VONJO	40	WINDMILL TRAINER MISC	99
VITAMIN D3 LIQD PO 125 MCG/ML	135	VONVENDI.....	80	WINRHO SDF SOLN 1500 UNIT/1.3ML, 2500 UNIT/2.2ML, 5000 UNIT/4.4ML, 15000 UNIT/13ML	122
vitamin e CAPS 100 UNIT, 200 UNIT, 268 MG, 400 UNIT, 45 MG, 90 MG, 90 MG.....	135	VOQUEZNA.....	129	XALATAN SOLN (Usar latanoprost).....	120
vitamin e CAPS 100 UNIT, 400 UNIT	135	VORAXAZE	41	XALKORI CAPS	40
VITAMIN E CAPS	135	VOTRIENT (Usar pazopanib hcl)	40	XANAX TABS (Usar alprazolam).....	12
VITAMIN E CHEW	135	VYNDAMAX	52	XELJANZ SOLN 1 MG/ML (Usar tofacitinib citrate)	3
VITAMIN E/D-ALPHA CAPS 200 UNIT	135	VYNDAQEL	52	XELJANZ TABS 5 MG, 10 MG (Usar tofacitinib citrate)	3
		VYONDYS 53	115	XELJANZ XR TB24 11 MG.....	3
		VYTORIN (Usar ezetimibe-simvastatin)	28		
		VYVANSE CAPS (Usar lisdexamfetamine dimesylate)	1		
		VYVANSE CHEW (Usar lisdexamfetamine dimesylate)	1		

XELJANZ XR TB24 22 MG (Usar tofacitinib citrate)	3	YUFLYMA (1 PLUMAS) AJKT	4	ZETIA (Usar ezetimibe)	29
XELODA (Usar capecitabine)	36	YUFLYMA (2 PLUMAS) AJKT	4	ZEVALIN Y-90.....	37
XEMBIFY	122	YUFLYMA (2 JERINGAS) PSKT	5	ZIAGEN SOLN (Usar abacavir sulfate).....	47
XENAZINE (Usar tetrabenazine)... ..	125	YUFLYMA-CD/UC/HS STARTER AJKT.....	5	zidovudine CAPS.....	47
XERMELO	78	YUSIMRY	5	zidovudine SYRP.....	47
XIAFLEX.....	102	YUTIQ.....	119	zidovudine TABS	47
XIGDUO XR TB24 PO (Usar dapagliflozin free base-metformin hcl).....	22	zaleplon 10 MG	83	ZILRETTA SRER.....	55
XIPERE	119	zaleplon 5 MG	83	zinc oxide (tópico) OINT 20 %.....	68
XOLAIR SOAJ	12	ZALTRAP.....	36	zinc sulfate CAPS.....	102
XOLAIR SOLR.....	12	ZANAFLEX TABS 4 MG (Usar tizanidine hcl).....	113	ZINPLAVA.....	122
XOLAIR SOSY	12	ZARONTIN CAPS (Usar ethosuximide)	18	ziprasidone hcl.....	42
XOPENEX HFA (Usar levalbuterol tartrate).....	15	ZARONTIN SOLN (Usar ethosuximide)	18	ZIRABEV	36
XOSPATA.....	40	ZARXIO	81	ZITHROMAX PACK.....	84
XTANDI CAPS.....	38	ZAVESCA (Usar miglustat).....	81	ZITHROMAX SUSR (Usar azithromycin)	85
XTANDI TABS.....	38	ZELBORAF.....	40	ZITHROMAX TABS 250 MG (Usar azithromycin)	85
XURIDEN	75	ZEMAIRA SOLR 1000 MG	126	ZITHROMAX TABS 500 MG (Usar azithromycin)	85
XYNTHA.....	80	ZEMAIRA SOLR 4000 MG	126	ZITHROMAX TRI-PAK TABS (Usar azithromycin)	84
XYNTHA SOLOFUSE.....	80	ZEMPLAR SOLN (Usar paricalcitol)	75	ZITHROMAX Z-PAK TABS (Usar azithromycin)	84
YASMIN 28 (Usar drospirenone-ethinyl estradiol).....	54	ZEPZELCA.....	35	ZITUVIMET TABS 1000 MG-50 MG, 500 MG-50 MG (Usar sitagliptin free base-metformin hcl).....	23
YAZ (Usar drospirenone-ethinyl estradiol).....	54	ZESTORETIC 12.5 MG-10 MG, 12.5 MG-20 MG (Usar lisinopril y hydrochlorothiazide)	32	ZITUVIMET XR TB24	22
YERVOY	37	ZESTORETIC 25 MG-20 MG (Usar lisinopril y hydrochlorothiazide)	32	ZITUVIO 25 MG, 50 MG, 100 MG (Usar sitagliptin).....	23
YESINTEK SOLN 45 MG/0.5ML	63	ZESTRIL TABS 2.5 MG (Usar lisinopril)	30	ZOCOR TABS 10 MG, 20 MG, 40 MG (Usar simvastatin).....	29
YESINTEK SOSY	63	ZESTRIL TABS 5 MG, 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG (Usar lisinopril)	30	ZOKINVY.....	104
YF-VAX SUSR.....	133				
YONDELIS	35				
YONSA.....	38				

ZOLADEX.....	38	ZOLGENSMA 4.1-4.5 KG.....	116	ZUBSOLV SUBL 0.18 MG-0.7 MG, 0.36 MG-1.4 MG, 0.71 MG-2.9 MG, 1.4 MG-5.7 MG, 2.9 MG-11.4 MG	9
zoledronic acid CONC	74	ZOLGENSMA 4.6-5.0 KG.....	116	ZUBSOLV SUBL 2.1 MG-8.6 MG	9
zoledronic acid SOLN 5 MG/100ML	74	ZOLGENSMA 5.1-5.5 KG.....	116	ZULRESSO	19
ZOLEDRONIC ACID SOLN.....	74	ZOLGENSMA 5.6-6.0 KG.....	116	ZYDELIG	40
ZOLGENSMA 20.6-21.0 KG.....	115	ZOLGENSMA 6.1-6.5 KG.....	116	ZYKADIA TABS	40
ZOLGENSMA 10.1-10.5 KG.....	116	ZOLGENSMA 6.6-7.0 KG.....	116	ZYNLONTA.....	37
ZOLGENSMA 10.6-11.0 KG	116	ZOLGENSMA 7.1-7.5 KG.....	116	ZYPREXA RELPREVV.....	44
ZOLGENSMA 11.1-11.5 KG	116	ZOLGENSMA 7.6-8.0 KG.....	116	ZYPREXA TABS 15 MG, 20 MG (Usar olanzapine).....	44
ZOLGENSMA 11.6-12.0 KG	116	ZOLGENSMA 8.1-8.5 KG.....	116	ZYPREXA TABS 2.5 MG, 5 MG (Usar olanzapine).....	44
ZOLGENSMA 12.1-12.5 KG.....	116	ZOLGENSMA 8.6-9.0 KG.....	116	ZYPREXA TABS 7.5 MG, 10 MG (Usar olanzapine).....	44
ZOLGENSMA 12.6-13.0 KG.....	116	ZOLGENSMA 9.1-9.5 KG.....	116	ZYPREXA TABS 7.5 MG, 10 MG (Usar olanzapine).....	44
ZOLGENSMA 13.1-13.5 KG.....	116	ZOLGENSMA 9.6-10.0 KG.....	116	ZYRTEC ALLERGY TABS (Usar cetirizine hcl).....	28
ZOLGENSMA 13.6-14.0 KG.....	116	ZOLINZA.....	40	ZYTIGA (Usar abiraterone acetate).....	38
ZOLGENSMA 14.1-14.5 KG.....	116	zolmitriptan SOLN 5 MG.....	101		
ZOLGENSMA 14.6-15.0 KG.....	116	zolmitriptan TABS	101		
ZOLGENSMA 15.1-15.5 KG.....	116	zolmitriptan TBDP.....	101		
ZOLGENSMA 15.6-16.0 KG.....	116	ZOLOFT CONC (Usar sertraline hcl)	21		
ZOLGENSMA 16.1-16.5 KG.....	116	ZOLOFT TABS 100 MG (Usar sertraline hcl).....	21		
ZOLGENSMA 16.6-17.0 KG.....	116	ZOLOFT TABS 25 MG, 50 MG (Usar sertraline hcl).....	21		
ZOLGENSMA 17.1-17.5 KG.....	116	zolpidem tartrate TABS.....	83		
ZOLGENSMA 17.6-18.0 KG.....	116	ZOMIG SOLN 5 MG (Usar zolmitriptan).....	101		
ZOLGENSMA 18.1-18.5 KG.....	116	ZONEGRAN CAPS 25 MG, 100 MG (Usar zonisamide)	17		
ZOLGENSMA 18.6-19.0 KG.....	116	zonisamide CAPS.....	18		
ZOLGENSMA 19.1-19.5 KG.....	116	ZOVIRAX CREA (Usar acyclovir tópico).....	64		
ZOLGENSMA 19.6-20.0 KG.....	116	ZOVIRAX OINT (Usar acyclovir tópico).....	64		
ZOLGENSMA 2.6-3.0 KG.....	116				
ZOLGENSMA 20.1-20.5 KG.....	116				
ZOLGENSMA 3.1-3.5 KG.....	116				
ZOLGENSMA 3.6-4.0 KG.....	116				