



គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)
សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2023៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 9/19/2023 ។

សារសំខាន់អំពីថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង - គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងវ៉ាក់សាំង Part D ភាគច្រើនដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2023

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

ឯកសារនេះត្រូវបានគេហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាបញ្ជីថ្នាំ)។ វាប្រាប់អ្នកថាថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមួយណា និងថ្នាំដែលមិនចាំបាច់ចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយវេជ្ជបណ្ឌិត និងឧបករណ៍ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ បញ្ជីថ្នាំក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរថា ប្រសិនបើមានច្បាប់ពិសេសណាមួយ ឬការដាក់កម្រិតលើថ្នាំណាមួយដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ លក្ខខណ្ឌសំខាន់ៗនិងនិយមន័យរបស់ពួកគេ បានលេចឡើងក្នុងជំពូកមុននៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ 4
- B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ 5
 - B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ" ។) 5
 - B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ? 5
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ? 6
 - B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះ ដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ? 7
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បាន មានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ? 8
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)? 8
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា? 8
 - B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? 9
 - B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានថ្នាំ? 9
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ? 10
 - B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច? 10

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpr.org/INTEGRITY។



B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង? 11

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?..... 11

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?..... 11

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វាបំប្រែលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?..... 11

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?..... 11

B17. តើថ្នាំកំរិតរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្វី?..... 12

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាថ្នាំដែលមានការវាបំរង 12

 C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ 13

D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការវាបំរង..... 187

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am to 8 pm, Monday - Friday; 8 am to 12 pm on Saturday. On Saturday afternoons, Sundays and holidays, you may be asked to leave a message. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla Español, servicios de asistencia con el idioma, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame a Servicios a los Miembros al 1-844-812-6896 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes, de 8 am a 12 pm los Sábados. En las tardes de los Sábados, domingos y feriados, se le pedirá que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ATENÇÃO: Se você fala Português, o idioma, os serviços de assistência gratuita, estão disponíveis para você. Os serviços de chamada em 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am a 8 pm, de segunda a sexta-feira; 8 am a 12 pm no sábado. Nas tardes de sábado, domingos e feriados, você pode ser convidado a deixar uma mensagem. A sua chamada será devolvido no próximo dia útil. A ligação é gratuita.
- ❖ សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ មានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទ-ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរៀងរាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។ ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេហៅត្រឡប់មកវិញក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅសមាជិកសេវាកម្មតាមលេខ 1-844-812-6896 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 ថ្ងៃត្រង់រាល់ថ្ងៃសៅរ៍។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវតែទូរសព្ទទៅ 711។ ការទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការដាក់សំណើ"។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឧបករណ៍ឥឡូវនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY**



និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់ សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ។**

អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ")។**

ថ្នាំក្នុង **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង**ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **14** គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រងដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា "ឱសថស្ថានបណ្តាញ"។

- Neighborhood INTEGRITY នឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងថ្នាំប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកគេដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អ **និង**
 - អ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន Neighborhood INTEGRITY។
- Neighborhood INTEGRITY អាចមានជំហានបន្ថែមដើម្បីដំណើរការថ្នាំសំខាន់ៗ (សូមមើលសំណួរ B4 ខាងក្រោម)។

អ្នកអាចឃើញបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពផងដែរដែលយើងមាននៅក្នុងគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY ឬទូរសព្ទ សេវាកម្មសមាជិកតាមលេខទូរសព្ទ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

បាទ/ចាស Neighborhood INTEGRITY ត្រូវតែអនុវត្តតាមច្បាប់ Medicare និង Rhode Island Medicaid នៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។ យើងអាចបន្ថែមឬលុបចោលថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយឆ្នាំ។

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

- សម្រេចចិត្តទាមទារ ឬមិនទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ឬការអនុម័តសម្រាប់ថ្នាំ (ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) គឺជាការអនុញ្ញាតពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំ។)
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (បានហៅថាបរិមាណមានកំណត់)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ**



www.nhpri.org/INTEGRITY

- បន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតាមជំហានការព្យាបាលដែលមានកម្រិត។ (ការព្យាបាលតាមជំហានមានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមលើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានិងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- អ្នកអាចទូរសព្ទផងដែរទៅកាន់ សេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំថ្មីតាមលេខទូរសព្ទ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននិងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- ថ្នាំថ្មីជាទូទៅអាចប្រើប្រាស់បាន។ ជួនកាលថ្នាំថ្មីជាទូទៅមាន នៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចម៉ាកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើងនោះ យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទៅប៉ុន្តែកម្រិតថ្នាំនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជី ផងដែរដើម្បីការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើរសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។ ប្រសិនបើវាបានចំណីអាហារ និងថ្នាំ) Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាពឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិត យើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពី របៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY



យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។

យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថា តើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែងសូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះ

ដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ឬការអនុម័ត៖** សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ Neighborhood INTEGRITY ប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម។
- **បរិមាណមានកំណត់៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហានៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំតាមលំដាប់លំដោយជាក់លាក់មួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយមុនពេលដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ



ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក
នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែម
ដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅលើទំព័រទី 14-186 ។

អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។
យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ិនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិត
ការព្យាបាលជាជំនាន់របស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។

ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត

ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន

ឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

**B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បាន
មានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ**

តារាងនៃថ្នាំនៅលើទំព័រ 14 មានជួរឈរដែលបានដាក់ស្លាក "Necessary actions, restrictions, or limits on
use." ("សកម្មភាពចាំបាច់ការដាក់កម្រិតឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់")។

**B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY
ផ្តាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន
(ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ
និង/ឬផ្តាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?**

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្តាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន
(ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្តាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ។

សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ

និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន

នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំមានការផ្តាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ:

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។

អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ 187 ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896
និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12
ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ



www.nhpri.org/INTEGRITY

ដើម្បីស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក "List of drugs by medical condition" (" បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ") លើទំព័រ **14** ។
 ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។
 នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនឃើញថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងបញ្ជីថ្នាំ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 និងសួរពីវា។ ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថា Neighborhood INTEGRITY នឹងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំអ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះ៖

- សួរសេវាកម្មសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីថ្នាំមួយដូចថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីថ្នាំទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំមួយនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលដូចនឹងថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ **ឬ**
- អ្នកអាចស្នើសុំផែនការសុខភាពដើម្បីធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

យើងអាចជួយ។ យើងនឹងគ្រប់គ្រងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្ន 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid រយៈពេល 90 ថ្ងៃតំបូង អ្នកគឺជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY ។
 នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបាន ឬថាត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

យើងនឹងផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃផ្គត់ផ្គង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង **ឬ**
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **ឬ**
- ថ្នាំតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY **ឬ**
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ**



ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត ហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- អ្នកនឹងគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ អ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកវេជ្ជបញ្ជាមួយរយៈពេលតិចជាងនេះ) ថា តើអ្នកជាសមាជិកថ្មី នៃ Neighborhood INTEGRITY។
- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ Neighborhood INTEGRITY។

កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលចាកចេញពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 30 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅក្នុង កន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (ការដាក់កម្រិតលើការបើកថ្នាំអាចអនុវត្តចំពោះថ្នាំម៉ាកយីហោជាក់លាក់) មិនថា អ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បី ផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក។ សេវាកម្មសមាជិក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកនិង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដែលគាំទ្រសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកហើយ យើងនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគួរតែផ្ញើទូរសារនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះទៅកាន់លេខ 1-855-829-2875។

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងឲ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

ថ្នាំទូទៅត្រូវបានបង្កើតពីគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឈ្មោះថ្នាំដែលមានយីហោ។ ជាទូទៅពួកគេចំណាយតិចជាងឈ្មោះថ្នាំដែលមានយីហោ ហើយជាធម្មតាមិនមានឈ្មោះល្បីទេ។ ថ្នាំទូទៅគឺអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ Food and Drug Administration, FDA)។
Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានយីហោ។

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

OTC គឺ Neighborhood INTEGRITY “ថ្នាំមិនដែលអាចរកទិញបានដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជា” គឺ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) មួយចំនួន នៅពេលពួកគេត្រូវបានសរសេរជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីមើលថាថ្នាំមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) ណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរ ថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។
ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំរួមមាន គ្រឿងសម្រាវធ្វើតេស្តទឹកនោម ឬឈាមជាក់លាក់ខ្លះ និងសារធាតុបង្កើតរសជាតិជាក់លាក់ខ្លះ ឬល្អិតដែលអាចបន្ថែមចូលទៅកាន់ថ្នាំទឹក។
អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការ វេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រឹតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។



B17. តើថ្នាំកំរិតរបស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

- ថ្នាំកំរិតថ្នាំទី 1 ជាថ្នាំទូទៅ។
- ថ្នាំកំរិតថ្នាំទី 2 ជាថ្នាំដែលមានយីហោ។
- ថ្នាំកំរិតថ្នាំទី 3 គឺជាថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដែលមិនមែនរបស់គម្រោង Medicare។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ the Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 187 ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

ចំណាំ: DP នៅជាប់ថ្នាំមួយមានន័យថាថ្នាំគឺមិនមែន "ថ្នាំផ្នែក D។" ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ) ។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីជំនួយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីជំនួយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិប្បរមា ការបន្តបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការឧបត្ថម្ភប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បញ្ជីឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្តល់ការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយ ដើម្បីផ្តល់ប្តឹងប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បាន មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid ។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ** www.nhpri.org/INTEGRITY។



C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

ក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំ ដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកត្រូវតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង) ។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

នេះគឺជាអត្ថន័យនៃលេខកូដដែលបានប្រើនៅក្នុង "Necessary actions, restrictions, or limits on use" ("សកម្មភាពចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើ") ដូចខាងក្រោម៖

PA= ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖
អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST= ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL= ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

B/D = ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D ។ អាស្រ័យលើស្ថានភាពការណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) អាចនឹងតម្រូវទាមទារឱ្យមាន។ ព័ត៌មានអាចត្រូវការដាក់ជូនដោយពិពណ៌នាពីហេតុអ្វី និងកន្លែងណា (នៅក្នុងបរិបទអ្វី) ដែលអ្នកនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។
ថ្នាំនេះមិនមានឱ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

ជួរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះថ្នាំ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧ. SYNTHROID) ហើយថ្នាំទូទៅត្រូវបានរាយក្នុងអក្សរទ្រេតតូច (ឧ. levothyroxine)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ "សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់" ប្រាប់អ្នកថា តើ Neighborhood INTEGRITY មានច្បាប់សម្រាប់គ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកឬទេ។



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌផ្តល់សេវាសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 10/1/2023

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្ត ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
ខ្លឹមសារក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ត្រូម៉ាតូសូម ផាម (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបញ្ជាចុះលាមក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយលើការប្រើប្រាស់

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DOCU LIQUID ORAL LIQUID 100 MG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docu oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង ឬថ្នាំដំបូង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
geri-kot oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener oral syrup 60 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់នៃការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
laxacin oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
natural fiber laxative oral powder 58.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px docusate sodium oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENEXON-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
silace oral liquid 150 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
silace oral syrup 60 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
tgt fiber therapy oral powder 28.3 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TGT POWDERLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt psyllium fiber oral capsule 520 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womans laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិញ្ញាបនបត្រមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដ្ឋាន D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
alumina-magnesia-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid anti-gas reg strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid plus anti-gas relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid/anti-gas oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-lanta oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm advanced antacid max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid/antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលក្នុងគ្រោះ (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលក្នុងគ្រោះ (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 កន្លែងបញ្ជូន នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (10 បន្តិចៗ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរាគ		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diamode oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-pectate oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp k-pec oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
gnp stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការបង្កើនសកម្មភាពអ្នកបញ្ជូន (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់

B បញ្ជីបញ្ជីថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនសកម្មភាព DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ផ្សេងទៀត		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
gas relief drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
infants simethicone oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief antifatulent oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sucrafate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tgt gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងកុរខ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬ ធាតុ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
អង់ស៊ីមបំពង់ (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល/ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដល់កែ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាកភ្នែក		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ផ្សេងទៀត		
artificial tears ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 1.4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិត 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិត 2)	
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GONAK OPHTHALMIC SOLUTION 2.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រឿងកុះករ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមីនីម៉ាល់ប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	\$0 (កម្រិត 2)	
ISOPTO TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
px artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4- 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ប្រើប្រាស់ដោយ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
THERATEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺអន្តរក្រិន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
គុលុយកូរ៉ូទីកូរ៉ូតិក (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាមានការបាត់បង់ផ្នែក

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
ថ្នាំក្រុមព្យាបាល		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ថ្នាំក្រុមបំបាត់ (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិត 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្រិត 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិត 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0 (កម្រិត 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ប្រព័ន្ធកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំជំនួយការការពារស្បូម		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទម្រង់រាង 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំភ្ជាប់ស្រូបស្រាវ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (540 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ); NDS
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ); NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្នុងរយៈកាល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការការពារមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រឿងពុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនិងមិនមែនជាថ្នាំ ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចណាមួយនៃការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដូចតទៅ

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ដូចតទៅ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG- 35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4- 35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកនៃមន្ទីរពេទ្យបង្កើន DP = ថ្នាំនិងម៉ូឌុលនៃថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតទី 2)	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN- INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នេះត្រូវបានផ្តល់ 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នេះត្រូវបានផ្តល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ស្ករឈាម (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះត្រូវបានផ្តល់ 28 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការបំបាត់ស្ករឈាមជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានផ្តល់ជូនមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបញ្ជីថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់
ថ្នាំដែលមានផ្ទៃបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធានាថ្នាំច្រើន D ការបញ្ជូនការអនុញ្ញាតជាមុន
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់
ថ្នាំដែលមានផ្ទៃបញ្ជាក់នៃការបាត់បង់ថ្នាំ

ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

NDS =

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តនិងត្រូវបានបញ្ជាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធភ័យក្រហម		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GLUCO BURST ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូន (Progestins)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុំកែ

B បញ្ជាក់បន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដំណើរការប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINISUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងស្តុកសម្រាប់ ទំនិញរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគហឺមតូស៊ីសក្នុងស្បូន (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
អេម៉ូនូម៉ូស្តេរ៉ូស		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
oxandrolone oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចណាមួយនៃការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិការ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
អេស្ត្រូស្តេន (Estrogens)		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG, 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបង្ការការពងពូជសាសន៍		
ថ្នាំព្យាបាលកំសម្រួលជំងឺឆ្លងរាងកាយស្រទាប់ស្រទាប់ (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លាំង (Immunoglobulins)		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចសំខាន់ៗមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិការ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំពុទ្ធភារសាស្ត្រស៊ីមី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
ថ្នាំពុទ្ធភារសាស្ត្រស៊ីមី (Immunosuppressants)		
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការពុទ្ធភារសាស្ត្រជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ដោយប្រើប្រាស់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលរោគស៊ីស្តូម៉ូយមុនត្រី (Autoimmune)		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ដុំ ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 កូដេប ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ស៊ីរីង ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 កូដេប ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច ចំនួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំមានការបាត់បង់ដុំដុំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំដុំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត និង ឬ ផលិតផលកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ ទៀតរាល់ឆ្នាំ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទៀតរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 គ្រាប់ ទៀតរាល់ឆ្នាំ); NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ផ្ទុក

B ធូលីបន្លិចបន្លាញ D គ្រាប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដុំ ទៀតរយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀតរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1 គូដប ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទៀតរយៈពេល 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំវិញ្ញាបនបត្រ		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចសំខាន់ៗមានការបាត់បង់ដុំថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិត 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 2)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្រិត 2)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិត 2)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិត 2)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិត 2)	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិត 2)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិត 2)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិត 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិត 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 2)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 2)	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 2)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 2)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចុះបញ្ជីមានលក្ខណៈមានការបាត់បង់ដ៏លឿន

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពន្លឺមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំប្រើប្រាស់ប្រភេទផ្សេងៗ		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លង (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លសោមក្រវាស់ នេះទៀតរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លសោមក្រវាស់ នេះទៀតរាល់ឆ្នាំ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នេះទៀតរាល់ឆ្នាំ)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 ក្រវាស់ នេះទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ដិត នេះទៀតរាល់ឆ្នាំ)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ នេះទៀតរាល់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទុះ នេះទៀតរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ - ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបង្កាបបង្កាប		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការបំបាត់ជំងឺបង្កាប B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្លៃដ៏ទៃ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (12 គ្រាប់ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

កំណត់សម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬប្រសិនបើមានការប្រើប្រាស់
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (6 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (80 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំហំ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំហំ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 ក្នុងមួយថ្ងៃ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាងគុណ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគបេតេរីយ៉ូស (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំបំបាត់មេរោគអ៊ីវីរុស (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រង្វង់កម្រិត

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំសហេតាឡូស្ប័រីន (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញា (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនិងម៉ូឌុលថ្នាំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (400 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ប៊ីសេសីលីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ហ្សូលូអ៊ីនូលីន (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងបន្តិច

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសម្រាក (ANALGESICS)		
Nsaids		
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
px childrens profen ib oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px infants profen ib oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tgt childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tgt ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំសាប៊ូប្រេនីត		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយលើថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសម្រាក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយោងតាមស្ថានភាព		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចសំខាន់ៗមានការបាត់បង់ដុល្លែ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), ជំនួយការយោធា		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ ទំនេររៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀងរាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកប្រឆាំងការប្រើប្រាស់ខុស

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការយោធា NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
8 hour arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបញ្ជា D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ផ្នែក

B ធានាថ្នាំច្រើន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
gnp acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain relieve child dye-free oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain reliever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nortemp infants oral suspension 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NORTEMP ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px childrens pain relief oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទេរឱ្យជនមានការបាត់បង់ដំនើរ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំស្រ្គឹក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រ្គឹកខាងក្រោម		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំកាត់ទឹកអ្នកប្រើប្រាស់ (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំទប់ទល់ កាត់ទឹកអ្នកប្រើប្រាស់ (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG, 86 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាព (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាព (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D

រឿងកូរ៉េ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបញ្ចូលមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលដុំកោសលើម្ហូបក្រូច		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុំកោស

B បញ្ជាក់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការដាក់ដុំកោសដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំកោស D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B ធានារ៉ាប់រង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មី ឬថ្នាំថ្មី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG, 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រៀនរាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 30 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំប្រែប្រួលប្រព័ន្ធរាសាវាណូម៉ូឌុលេទ័រ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទាំងស្រុង 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់ប្រព័ន្ធរាសាវាណូម៉ូឌុលេទ័រ		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
ថ្នាំបំបាត់ក្រាមីន (Alkylating)		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការប្រែប្រួលជាដាច់ខាត B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចស្រដៀងគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃថ្នាំ

B បញ្ជីបង់ប្រាក់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មី ឬថ្នាំថ្មី D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃប្រែសម្រួលកំណត់		
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុំធាតុ

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំធាតុ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បន្ទាប់ពីការបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ប្រាក់ ចំនួន ១០ ថ្ងៃ រាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ប្រាក់ ចំនួន ១០ ថ្ងៃ រាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ប្រាក់ ចំនួន ១០ ថ្ងៃ រាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងកុរេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំដែលបានបង់ប្រាក់
 B ប្រាក់បង់ប្រាក់ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
 ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង់ប្រាក់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px stop smoking aid mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt nicotine step one transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt nicotine step three transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt nicotine step two transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
រោគសញ្ញា/ខាតបង់ប្រតិបត្តិការ (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់សញ្ញាស្រដៀងគ្នា (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការបំបាត់ជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដូចតទៅ

B បញ្ជាក់បន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំ 56 ម៉ូល); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំ 28 ម៉ូល); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិត 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (270 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ម៉ូល); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានចែងខាងលើនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្ត D គ្រប់គ្រងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់បានប្រើប្រាស់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 ស៊ែរ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 ស៊ែរ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 ស៊ែរ ទៀងទាត់ 90 ថ្ងៃ); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (30 កូនស្រោចគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (3 កូនដប ទៀងទាត់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំជាមួយគ្នាមានការបាត់បង់ផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ម៉ែត្រចាក់ ទំហំទ្រូងរាង 28 ម៉ែត្រ)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 37.5 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ម៉ែត្រចាក់ ទំហំទ្រូងរាង 28 ម៉ែត្រ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្ទះ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ)
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំទ្រូងរាង 30 ម៉ែត្រ); NDS

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់
ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីមានការចាត់ចែងថ្នាំ

ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

NDS =

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ចាប់ពីម៉ោង 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 28 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាន (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចាប់ពីម៉ោង 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ដុល្លែ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺធុរកិច្ច (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទុះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាផ្ទៃមាត់បន្តិចបន្តួច

B បញ្ជីបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបន្តួច DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រពក្រវិល		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាជាធរមានការបាត់បង់ដុំធាតុ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំធាតុ D ធាតុ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (14 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 សំរាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (16 ម៉ែត្រ ទំនេររយៈពេលថ្នាំ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចំណង់ចិត្ត		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលចំណង់ចិត្ត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយលើថ្នាំព្យាបាល

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលអាង់ទីខូលតូលសាត់ (Anticonvulsants)		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់បន្ត D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ផ្ទុកថ្នាំ
 B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
 ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml, 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំជាមួយគ្នាមានការបាត់បង់ផ្ទុក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទុកកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (90 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (360 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (180 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុំដុំ

B បញ្ជាក់លើ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំដុំ D គ្រប់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ធុន ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់
ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីថ្នាំមានការបាត់បង់ថ្នាំ

ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

NDS =

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំសន្លឹកដំបូង (Hypnotics)		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបាត់ស្រួល (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (300 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងទៀត		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំជាមួយគ្នា

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង ឬ ធាតុដើម

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាស		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 បិទ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 បិទ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែលម្អយល់ដឹងខ្លួន		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំបាត់/ប្រយោជន៍		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ថ្នាំក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ក្រុមថ្នាំស្រាវជ្រាវ ថ្នាំកុមារសម្រាប់ស្រ្តី និងប្រុស		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេលប្រើប្រាស់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការកុមារសម្រាប់ស្រ្តី និងប្រុស B/D =

ថ្នាំដែលបានកំណត់ប្រើប្រាស់ជាមុន

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំមានការបាត់បង់ដ៏លឿន
 B ប្រើប្រាស់ ២ ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
 ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដ៏លឿន ដ៏លឿន ដ៏លឿន ដ៏លឿន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រុមប្រឹក្សា ទំនើប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលថ្នាំប្រើប្រាស់		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រុមប្រឹក្សា ទំនើប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រុមប្រឹក្សា ទំនើប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគកម្រិត និងថ្នាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនើប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនើប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
រោគសាស្ត្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot spray external aerosol 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CARRINGTON ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMAFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LAMISIL AT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ
 B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
 ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
px athletic foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REMEDY ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tgt antifungal spray powder external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TING EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគសាស្ត្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ
B បញ្ជូនបន្តិច ឬ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
វេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាំព្យាបាលសម្រេច		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
វេជ្ជសាស្ត្រ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នេះរៀបរយ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
វេជ្ជសាស្ត្រ វេជ្ជប្រទេស		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
AVITA EXTERNAL CREAM 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BENZEPRO SHORT CONTACT EXTERNAL FOAM 9.8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រៀបរយ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ក្រហមស្រព្វក្រ និងក្រហមស្រព្វក្រ		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់បន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs moisturizing extra dry external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1000 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp capsaicin external liquid 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVEA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVEA SOFT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណុចសំខាន់ៗមានការបាត់បង់ដុំធាតុ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំធាតុ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
px calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISAMINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.625 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (100 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX HP EXTERNAL CREAM 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
វិភាគសរសៃស្បែក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ផ្នែក

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (220 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
px triple external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SULFAMYLLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (453.6 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អ៊ូតិក (Otic)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ear drops earwax aid otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រយៈពេលប្រើប្រាស់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សំថ្នាំប្រើប្រាស់		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្វូគូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនិក/បេតា អាហ្វូគូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃើត ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5- 2.5 (3) mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
កុំអភិបាលថ្នាំសាស្ត្រ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបញ្ចូលគ្នាមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough/chest congestion dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp cough gels oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
gnp nose drops extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp suphedrin oral liquid 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaiaatussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HISTEX-AC ORAL SYRUP 10-2.5-10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy & congestion oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy complete-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm tussin adult dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm tussin adult multi-symptom oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm tussin adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
promethazine-phenyleph-codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief d (loratid) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief childrens oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10- 100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
robafeen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10- 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin dm das oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus congestion max strength oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងកូរេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួចផ្លូវដ្រឹក (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1 ដង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាកប្រយោជន៍ (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាដ៏តូចមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ឬថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-ease oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/indoor/outdoor oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy-time oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphen oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhist oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងកូរេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់នៃមីនីស្ត័រសុខាភិបាល DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុលដុលដេ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតថ្នាំប្រើប្រាស់ QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតថ្នាំប្រើប្រាស់ LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbecchlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px allergy relief loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc fexofenadine hydrochloride oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy 4 hour oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tgt allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដកដង្ហើម (Steroid Inhalants)		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ឃើត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 250 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 ឃើត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 ឃើត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT, 44 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ឃើត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ឃើត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (3 បំពង់ធីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំអាត់ស៊ីនេមិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ធីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (270 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀនរាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 បំពង់ឃីត នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រៀបរយ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយបន្ថែមមានការបាត់បង់ថ្លៃដ៏ទៃទៀត

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដ៏ទៃទៀត D ទៀត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (2 បំពង់ហ្វីត ចំនួនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ហ្វីត ចំនួនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត ចំនួនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហ្វីត ចំនួនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ឱ្យប្រើប្រាស់ ម៉ូឌុលេតូរ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្គុំសំបក		
ផ្គុំសំបក		
1st base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM LIOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp petroleum jelly gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
grape flavor liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm petroleum jelly gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petrolatum gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គុំសំបក D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PICODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pna-hrt base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
q-derm external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rejuvacare plus external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SALTSTABLE LO EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
v-max external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
លោហិតវិជ្ជា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាធាតុសរសៃឈាម		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកជាមួយនឹងការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVAFA ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferocon oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL ELIXIR 220 (44 FE) MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 324 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE-F ORAL TABLET 324-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
myferon 150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 47.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
virt-fefa plus oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ប្រឆាំងការប្រឡាក់ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ប្រឡាក់ឱ្យឈាមរាតត្បាត (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (51 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្លូវទៀត		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (24 ប្រអប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់
ថ្នាំដែលមានចំនួនថ្នាំដែលមានការបាត់បង់ដ៏ធំ

ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

B ប្រើប្រាស់ដោយបញ្ជី D ការអនុញ្ញាតជាមុន
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន

LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (9 ស៊ែរីង នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបង្កួច		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអង្គីយ៉ូតនេស៊ីន រសេបេន័រ អាន់តាហ្គោនីស្ត (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចំនួនថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ចំនួនថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ទឹក/ថ្នាំបញ្ចុះទឹក (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់សរុបគ្រប់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលបានចែងខាងលើនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តបន្ទាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តបន្ទាប់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំបំបាត់ទឹក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ បើប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបញ្ជាចុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបង្គាប់ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹក (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់ប្រេង		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹក ហ្វ៊ែប្រាត (Antilipemics, Fibrates)		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលអានទីអារីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ប្រសិនបើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំរារាំងដូស្តេរូន រសេបេនី អាន់តាហ្គូនីស្ត (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតទី 1)	
បេតា-ប្រឆាំង (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្លុយែក		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
សម្ភារៈធនធានកម្រិតថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់សម្រាប់ស្រាវជ្រាវ		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុចម្រុះសម្រាប់ការព្យាបាលស្រាវជ្រាវ		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រយៈពេលព្យាបាល

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្គត់ផ្គង់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាង់ទីអូតេនស៊ីន រេសេប៊ង់ អាង់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តិចនិងកម្មវិធីយោធា (GENITOURINARY)		
ជំងឺហឺមក្រូមព្រូប្លេស៊ីយ៉ា ឬ ហឺមក្រូមព្រូប្លេស៊ីយ៉ា (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទៃក្រឡាមានការបាត់បង់ដុំថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនិង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំងឺរោគមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកន្តោម (Urinary Antispasmodics)		
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកន្តោមស្រ្តី		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
miconazole 3 combo pack app vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំប្រើប្រាស់មានការបាត់បង់ផ្នែក

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
px miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិត 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
tgt miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ផ្សេងទៀត		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិត 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិត 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ		
ផ្សេងទៀត		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
co q10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
coq-10 oral capsule extended release 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
eql coq10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
H2Q ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm coq10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc melatonin max st oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-GEL FORTE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-GEL MEGA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វិស្វកម្ម		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
actical oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
algae based calcium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
animal chews oral tablet chewable , with c & fa	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ANIMAL SHAPES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
animal shapes/iron oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ANIMI-3 ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AQUADEKS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex-b12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BACMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biosupp oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIOTECT PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin 5000 oral capsule 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral capsule 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin plus/calcium/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដ៏ធ្ងន់

B បញ្ជាក់បន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CARDIOTEK RX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
centravites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEREFOLIN ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
certa plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chewable vite childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chewable multi vits oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
companion oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធូលីបន្លិច D ក្រចកការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily multiple for women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs spectravite men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 2000 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 vitamin oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multi oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamin formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamin formula+iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamin formula+minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite/iron/beta-carotene oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dayavite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតថ្នាំថ្មី QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចំណាយថ្នាំថ្មីថ្មី

B ធានាថ្នាំថ្មី D ការអនុញ្ញាតថ្នាំថ្មី LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថ្មីថ្មី DP = ថ្នាំថ្មីថ្មីថ្មីថ្មី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DINO-LIFE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
disney cars gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
disney princess gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-400 oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vision formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
essential balance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eyeprotect oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធូលីបន្លិច D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង D ធូលី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folika-mg oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FORTAVIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOSFREE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
freedavite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gerivite complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century adults 50+ senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century cardio health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp century ultimate womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens complete oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp diabetic support formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp healthy eyes supervision oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily plus iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់កែ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair formula extra strength oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails/biotin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HALLS DEFENSE VITAMIN C DROPS MOUTH/THROAT LOZENGE 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
high pot multivitamin/beta-car oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ mens ultimate oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete 50+ women ultimate oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete men oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete women oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm mens 50+ advanced one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm niacin oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm niacin tr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm super vitamin b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm vitamin e oral capsule 400 unit, 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hylazinc oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
i-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
i-vite protect oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
JUST D ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methyl-mc nac oral tablet 6-2-600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maximum daily green oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mega vm-80 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multi vitamin & mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MILLTRIUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI-BETIC DIABETES ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-day oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុំដុំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុំដុំ ឬ ធាតុដើម D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
multi-day plus iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-day plus minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multilex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multilex-t&m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multiple vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-pro oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adult extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin/extra vitamin d3 oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivitamins/minerals adult oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mynephrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
my-vitalife oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neovite oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEPHRO-VITE RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocutabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
once daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
once daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily for women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធូលីបន្លិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិថិជនប្រើប្រាស់តាមវិធានការពារប្រជាជន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
one daily mens 50+ multivit oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY SCOOPY-DOO GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកូរ៉េ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
optic-vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
optimum pms oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
parvlex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
plain niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចនិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
poly vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polyvitamin/iron oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamin oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
profola oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROSIGHT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pure c 500 oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px advanced formula multivits oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px complete senior multivits oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px mens multivitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
px vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily energy formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL MULTIVITAMIN FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal-vite oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REQ 49+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SAVISION ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ
 B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
 ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
solo oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដំបូង ដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SPECTRAVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STROVITE FORTE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUNVITE ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super aytinal oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex maxi oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super multiple oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super multiple oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super thera vite m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super vita-mins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
superplex-t oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
support oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
THERA M PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera vital m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therabasic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic multivit/mineral oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic-m/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
theravim-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS-H ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS-M ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thrivite 19 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
total b/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់ជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ultra freeda oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
unicomplex-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision formula 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision formula eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vita hair oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vita-bee/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAFOL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដល់ដៃ

B ធូលីបន្លិចបន្លួញ D ក្រវាត់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដល់ដៃ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-acerola oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរខេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធានាថ្នាំចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin d oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 100 unit, 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e-400 oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitasure oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរពេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានផ្ទុកថ្នាំបញ្ជាជាធរមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
vitatrum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab mini oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
west-vite w/folic acid oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
xvite oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zoo friends complete oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zyvana oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B ធានាថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG, 950 (200 CA) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + d oral tablet 250-125 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 +d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-200 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600-d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate oral tablet 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium extra d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate +d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្លៃដុល្លារ

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដល់មនុស្សចាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំដុល្លារ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs calcium citrate +d3 mini oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium+vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magdelay oral tablet delayed release 70 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីប្រតិបត្តិការ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់មានកំណត់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium 250+d oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium 500+d oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកុរុខ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSTERCAL ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSTERCAL-D ORAL TABLET 500-10 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate w/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងកូរ៉េ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អង្កេចគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ប្រសិនបើ		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride solution 20 meq/50ml intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride solution 20 meq/50ml intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អន្លើបញ្ចេញនិរន្តរ៍/សារធាតុរំពៃ/វិសាមីន ថ្នាំលេប		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
potassium chloride crier oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRICARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 2)	
អង្កើតអេឡិចត្រូលីត		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានចែងក្នុងតារាងនេះមានការបាត់បង់ដូចខាងក្រោម

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pediatric electrolyte-zinc oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra ped electrolyte freezer pop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អ៊ូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រឿងពុរទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំនួនមានកំណត់ ST = ការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ B/D =

ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការបាត់បង់ដុំកែ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =

ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ដុំកែ D ទេ

D. សន្តិសុខសុវត្ថិភាពនៃការប្រើប្រាស់

12 hour decongestant.....	115	adult aspirin regimen.....	71	allergy-time.....	124
12 hour nasal decongestant... 115,	116	adult one daily gummies.....	147	allopurinol.....	68
12 hour nasal spray.....	116	ADVAIR DISKUS.....	115	ALMACONE DOUBLE STRENGTH	20
1st base.....	130	ADVAIR HFA.....	115	alosetron hcl.....	24
24hr allergy relief.....	123	ADVANCED MULTI EA.....	147	ALPHAGAN P.....	26
3 day vaginal.....	144	ADVANTAGE CARE		alprazolam.....	95
4-WAY FAST ACTING.....	116	ELECTROLYTE PED.....	185	ALREX.....	28
50+ adult eye health.....	146	ADVIL JUNIOR STRENGTH.....	66	ALTAVERA.....	35
8 hour arthritis pain reliever.....	71	AFIRMELLE.....	34	alum & mag hydroxide-simeth.....	20
8 hr arthritis pain relief.....	71	AIMOVIG.....	103	alumina-magnesia-simethicone.....	20
8hr muscle aches & pain.....	71	AIRBORNE.....	147	aluminum hydroxide gel.....	20
a thru z advanced.....	146	AIRBORNE GUMMIES.....	147	ALUNBRIG.....	78
a thru z high potency.....	146	AIRBORNE KIDS.....	147	alyacen 1/35.....	35
a thru z select.....	146	AIRBORNE+GOOD REST.....	147	alyacen 7/7/7.....	35
a thru z select 50+ advanced.....	146	AIRBORNE+NATURAL ENERGY.....	147	AMABELZ.....	48
a thru z select 50+ mens.....	146	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	147	amantadine hcl.....	101
a thru z select advanced.....	146	ala-cort.....	104	ambrisentan.....	142
a thru z select ultimate women.....	146	ALAVERT.....	123	AMETHIA.....	35
a thru z select ultimate mens.....	146	ALAVERT ALLERGY/SINUS.....	116	amikacin sulfate.....	57
a-10000.....	146	alendronate sodium.....	34	amiloride hcl.....	138
abacavir sulfate.....	62	albuterol sulfate.....	129	amiloride-hydrochlorothiazide.....	138
abacavir sulfate-lamivudine.....	60	albuterol sulfate hfa.....	129	amiodarone hcl.....	139
abc complete senior womens 50+.....	146	alclometasone dipropionate.....	104	amitriptyline hcl.....	93
abc plus.....	146	ALDURAZYME.....	45	AMLADEX.....	147
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+.....	146	ALECENSA.....	78	amlodipine besy-benazepril hcl.....	137
ABELCET.....	59	alendronate sodium.....	34	amlodipine besylate.....	142
ABILIFY MAINTENA.....	88	aler-cap.....	123	amlodipine besylate-valsartan.....	136
abiraterone acetate.....	76	alfuzosin hcl er.....	143	amlodipine-olmesartan.....	136
ABRYSVO.....	52	algae based calcium.....	147	ammonium lactate.....	110
acamprosate calcium.....	85	aliskiren fumarate.....	141	AMNESTEEM.....	109
acarbose.....	42	ALIVE ULTRA POTENCY		amoxapine.....	93
ACCUTANE.....	109	WOMENS 50+.....	147	amoxicillin.....	64
acebutolol hcl.....	140	ALIVE WOMENS 50+.....	147	amoxicillin-pot clavulanate.....	64
acerola c-500.....	146	ALIVE WOMENS ENERGY.....	147	amoxicillin-pot clavulanate er.....	64
acetaminophen.....	71	ALIVE WOMENS GUMMY.....	147	amphetamine-dextroamphet er.....	92
acetaminophen 8 hour.....	71	all day allergy.....	123	amphetamine-dextroamphetamine.....	92
acetaminophen childrens.....	71	all day allergy childrens.....	123	amphotericin b.....	59
acetaminophen er.....	71	all day allergy d.....	116	amphotericin b liposome.....	59
acetaminophen extra strength.....	71	all day allergy-d.....	116	ampicillin.....	64
acetaminophen infants.....	71	ALLBEE/C.....	147	ampicillin sodium.....	64
acetaminophen-codeine.....	69	all-day allergy childrens.....	123	ampicillin-sulbactam sodium.....	65
acetazolamide.....	138	aller-chlor.....	124	anagrelide hcl.....	135
acetazolamide er.....	138	aller-ease.....	124	anastrozole.....	76
acetic acid.....	145, 186	allergy.....	124	animal chews.....	147
acetylcysteine.....	128	allergy (cetirizine).....	124	ANIMAL SHAPES.....	147
acitretin.....	108	allergy 24-hr.....	124	animal shapes/iron.....	147
ACTHIB.....	52	allergy childrens.....	124	ANIMI-3.....	147
actical.....	146	allergy rel child (loratadine).....	124	ANORO ELLIPTA.....	115
ACTIMMUNE.....	49	allergy relief.....	124	antacid.....	20
active fe.....	131	allergy relief (loratadine).....	124	antacid anti-gas max strength.....	20
acyclovir.....	55	allergy relief cetirizine.....	124	antacid anti-gas reg strength.....	20
acyclovir sodium.....	55	allergy relief childrens.....	124	antacid maximum strength.....	20
ADACEL.....	52	allergy relief d.....	116	antacid plus anti-gas relief.....	20
adapalene.....	109	allergy relief d-12.....	116	antacid regular strength.....	20
adefovir dipivoxil.....	55	allergy relief d-24.....	116	antacid/antigas.....	20
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	146	allergy relief/indoor/outdoor.....	124	antacid/anti-gas.....	20
ADEMPAS.....	142	allergy relief/nasal decongest.....	116	anti-diarrheal.....	22
ADIPEX-P.....	85	allergy relief-d.....	116	antifungal.....	107
ADRENALIN.....	141	allergy/congestion relief.....	116	anti-fungal.....	107

<i>antifungal (clotrimazole)</i>	107	AUSTEDO.....	102	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>antifungal (tolnaftate)</i>	107	AUSTEDO XR.....	102	BENDEKA.....	84
<i>antifungal clotrimazole</i>	107	AUSTEDO XR PATIENT		BENLYSTA.....	49
<i>anti-itch</i>	110	TITRATION.....	102	BENZEDREX.....	116
<i>antioxidant</i>	147	AUVELITY.....	93	BENZEFOAM.....	109
<i>anti-oxidant</i>	147	AVIANE.....	35	BENZEPRO.....	109
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>	147	AVITA.....	109	BENZEPRO SHORT CONTACT...	109
<i>antioxidant formula</i>	147	AYUNA.....	35	<i>benzoin</i>	110
<i>antiseptic skin cleanser</i>	110	AYVAKIT.....	78	<i>benzonatate</i>	116
APHEN.....	71	<i>az cream</i>	130	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	109
<i>aprepitant</i>	21	<i>azacitidine</i>	77	<i>benzphetamine hcl</i>	85
APRI.....	35	<i>azathioprine</i>	49	<i>benztropine mesylate</i>	101
APTIOM.....	96	<i>azelastine hcl</i>	28, 124	BERINERT.....	135
APTIVUS.....	62	<i>azithromycin</i>	66	BESIVANCE.....	27
AQUA GLYCOLIC FACE.....	110	AZO HORMONAL HEALTH		BESREMI.....	85
AQUADEKS.....	147	CYCLE CARE.....	147	<i>beta care</i>	110
<i>aqueous vitamin d</i>	147	AZO HORMONAL HEALTH		BETA XMA.....	110
ARALAST NP.....	128	HAPPY CYCL.....	147	BETADINE.....	110
ARANELLE.....	35	<i>aztreonam</i>	57	<i>betaine</i>	45
ARBEM H-COSMETIC.....	130	AZURETTE.....	35	<i>betamethasone dipropionate</i>	104
ARBEM LIOPEN.....	130	<i>b complex</i>	148	<i>betamethasone dipropionate aug..</i>	104
ARCALYST.....	49	<i>b complex (folic acid)</i>	148	<i>betamethasone valerate</i>	104
AREXVY.....	52	<i>b complex vitamins</i>	148	BETASERON.....	95
<i>aripiprazole</i>	88	<i>b complex-b12</i>	148	<i>betaxolol hcl</i>	26, 140
ARISTADA.....	89	<i>b complex-c</i>	148	<i>bethanechol chloride</i>	145
ARISTADA INITIO.....	89	<i>b complex-c-folic acid</i>	148	BETOPTIC-S.....	26
<i>armodafinil</i>	88	<i>b-1</i>	148	<i>better b complex</i>	148
ARNUITY ELLIPTA.....	127	<i>b-12</i>	148	BEVESPI AEROSPHERE.....	115
<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>b-12 tr</i>	148	<i>bexarotene</i>	85, 110
<i>arthritis pain relieving</i>	110	<i>b-6</i>	148	BEXSERO.....	52
<i>artificial tears</i>	29	<i>b6 natural</i>	148	<i>bicalutamide</i>	76
<i>ascorbic acid</i>	147	<i>bacitracin</i>	27, 113	BICILLIN L-A.....	65
<i>asenapine maleate</i>	89	<i>bacitracin zinc</i>	113	BIKTARVY.....	60
ASHLYNA.....	35	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	113	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	148
<i>aspirin</i>	72	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	27	<i>biocal</i>	148
<i>aspirin adult low strength</i>	72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	27	BIOLYTE.....	185
<i>aspirin ec adult low strength</i>	72	<i>baclofen</i>	96	<i>biosupp</i>	148
<i>aspirin ec low strength</i>	72	BACMIN.....	148	BIOTECT PLUS.....	148
<i>aspirin low dose</i>	72	BAFIERTAM.....	94	<i>biotin</i>	148
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	134	<i>balance b-50</i>	148	<i>biotin 5000</i>	148
ASSURE ID INSULIN SAFETY		<i>balsalazide disodium</i>	14	<i>biotin maximum strength</i>	148
SYR.....	40	BALVERSA.....	78	<i>biotin plus/calcium/vit d3</i>	148
<i>atazanavir sulfate</i>	62	BALZIVA.....	35	<i>bisacodyl</i>	14
<i>atenolol</i>	140	BANOPHEN.....	110, 124	<i>bisacodyl ec</i>	14
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	137	BARACLUDGE.....	55	<i>bisacodyl laxative</i>	14
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	107	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	148	<i>bismatrol</i>	22
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	107	BASAGLAR KWIKPEN.....	40	<i>bismuth</i>	22
<i>athletes foot powder spray</i>	107	BASE PCCA CLARIFYING.....	130	<i>bismuth subsalicylate</i>	22
<i>athletes foot spray</i>	107	BASLE.....	110	<i>bisoprolol fumarate</i>	140
<i>atomoxetine hcl</i>	92	BAYER ASPIRIN.....	72	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>atorvastatin calcium</i>	138	BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE...	72	BIVIGAM.....	48
<i>atovaquone</i>	57	<i>bcg vaccine</i>	52	BLISOVI 24 FE.....	35
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	56	<i>b-complex (folic acid)</i>	148	BLISOVI FE 1.5/30.....	35
<i>atropine sulfate</i>	29	<i>b-complex balanced</i>	148	<i>body/hair/skin/nails</i>	148
ATROVENT HFA.....	128	<i>b-complex/b-12</i>	148	BOOSTRIX.....	52
AUBRA EQ.....	35	<i>b-complex/vitamin c</i>	148	<i>bortezomib</i>	78
AUROVELA 1/20.....	35	<i>b-complex-c</i>	148	<i>bosentan</i>	142
AUROVELA 24 FE.....	35	<i>b-complex-c</i>	148	BOSULIF.....	78
AUROVELA FE 1.5/30.....	35	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	148	<i>bp vit 3</i>	148
AUROVELA FE 1/20.....	35	BELSOMRA.....	101	BPROTECTED MULTI-VITE.....	148
		<i>benazepril hcl</i>	137		

BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	148	<i>calcium</i> 600.....	177	<i>castellani paint modified</i>	107
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE.....	149	<i>calcium</i> 600 + d.....	177	CAYSTON.....	57
BRAFTOVI.....	78	<i>calcium</i> 600 high potency.....	177	<i>c-chewable</i>	149
BREO ELLIPTA.....	115	<i>calcium</i> 600/vitamin d.....	177	<i>cefaclor</i>	61
BREZTRI AEROSPHERE.....	115	<i>calcium</i> 600+d.....	177	<i>cefaclor er</i>	61
<i>brillyn</i>	35	<i>calcium</i> 600+d high potency.....	177	<i>cefadroxil</i>	61
BRILINTA.....	134	<i>calcium</i> 600+d3.....	177	<i>cefazolin sodium</i>	61
<i>brimonidine tartrate</i>	26	<i>calcium</i> 600-d.....	177	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	61
<i>brinzolamide</i>	26	<i>calcium</i> acetate.....	34	<i>cefdinir</i>	61
BRIVIACT.....	96	<i>calcium</i> acetate (phos binder).....	34	<i>cefepime hcl</i>	61
<i>bromocriptine mesylate</i>	101	<i>calcium</i> carb-cholecalciferol.....	177	<i>cefixime</i>	61
BROMSITE.....	28	<i>calcium</i> carbonate.....	177, 178	<i>cefoxitin sodium</i>	62
BRUKINSA.....	78	<i>calcium</i> carbonate antacid.....	20	<i>cefpodoxime proxetil</i>	62
<i>budesonide</i>	14, 127	<i>calcium</i> citrate.....	178	<i>cefprozil</i>	62
<i>budesonide er</i>	14	<i>calcium</i> citrate + d3.....	178	<i>ceftazidime</i>	62
<i>bumetanide</i>	138	<i>calcium</i> citrate + d3 maximum.....	178	<i>ceftazidime and dextrose</i>	62
<i>buprenorphine</i>	70	<i>calcium</i> citrate +d.....	178	<i>ceftazidime sodium</i>	62
<i>buprenorphine hcl</i>	85	<i>calcium</i> citrate+d3.....	178	<i>cefuroxime axetil</i>	62
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	86	<i>calcium</i> citrate+d3 petites.....	178	<i>cefuroxime sodium</i>	62
<i>bupropion hcl</i>	93	<i>calcium</i> citrate-vitamin d.....	178	<i>celecoxib</i>	67
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	86	<i>calcium</i> citrate-vitamin d3.....	178	CELONTIN.....	96
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	93	<i>calcium</i> extra d3.....	178	<i>centavite a-z complete-mineral</i>	149
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	93	<i>calcium</i> high potency.....	178	CENTRATEx.....	131
<i>buspirone hcl</i>	95	<i>calcium</i> high potency/vitamin d.....	178	<i>centravites</i>	149
<i>butenafine hcl</i>	107	<i>calcium</i> oyster shell.....	178	<i>centravites 50 plus</i>	149
<i>butorphanol tartrate</i>	69	<i>calcium</i> plus vitamin d.....	178	<i>centravites adults</i>	149
BYDUREON BCISE.....	42	<i>calcium</i> +d3.....	178	CENTRUM.....	149
BYETTA 10 MCG PEN.....	43	<i>calcium</i> -magnesium-zinc.....	178	CENTRUM ADULTS.....	149
BYETTA 5 MCG PEN.....	43	<i>calcium</i> -vitamin d3.....	178	CENTRUM CARDIO.....	149
<i>c 1000</i>	149	CALMOSEPTINE.....	110	CENTRUM FLAVOR BURST ADULT.....	149
<i>c 500</i>	149	CALQUENCE.....	78	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS.....	149
<i>c-1000</i>	149	CAMILA.....	35	.....	149
<i>c-1000/rose hips</i>	149	CAMRESE.....	35	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+... ..	149
<i>c-250</i>	149	CAMRESE LO.....	35	CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT.....	149
<i>c-500</i>	149	<i>candesartan cilexetil</i>	143	CENTRUM KIDS.....	149
<i>c-500/rose hips</i>	149	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	136	CENTRUM MEN.....	149
<i>cabergoline</i>	45	<i>capcof</i>	116	CENTRUM MULTIGUMMIES.....	149
CABOMETYX.....	78	CAPLYTA.....	89	CENTRUM SILVER.....	149, 150
<i>calamine</i>	110	CAPRELSA.....	78	CENTRUM SILVER 50+MEN.....	149
<i>calamine phenolated</i>	110	<i>capsaicin</i>	110	CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	149
<i>calamine-zinc oxide</i>	110	<i>capsaicin pain relief</i>	110	CENTRUM SILVER ADULT 50+... ..	149
CALCI-CHEW.....	176	<i>captopril</i>	137	CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS.....	150
CALCIDOL.....	149	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	137	CENTRUM SPECIALIST HEART..	150
<i>calcipotriene</i>	108	CAPZASIN-HP.....	110	CENTRUM SPECIALIST VISION..	150
<i>calcitonin (salmon)</i>	34	<i>carbamazepine</i>	96	CENTRUM ULTRA WOMENS.....	150
CALCITRATE.....	177	<i>carbamazepine er</i>	96	CENTRUM WOMEN.....	150
CALCITRENE.....	109	<i>carbidopa-levodopa</i>	101	<i>century</i>	150
<i>calcitriol</i>	47	<i>carbidopa-levodopa er</i>	101	<i>century mature</i>	150
<i>calcium</i>	178	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	102	<i>cephalexin</i>	62
<i>calcium</i> + d.....	177	<i>carboplatin</i>	84	CERALYTE 70.....	185
<i>calcium</i> + vitamin d3.....	177	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i>	29	CERASPORT.....	185
<i>calcium</i> 500 + d.....	177	<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	29	CERASPORT EX1.....	185
<i>calcium</i> 500 + d3.....	177	CARDIOTEK RX.....	149	CERAVE.....	110
<i>calcium</i> 500 +d.....	177	<i>carglumic acid</i>	45	CERAVE MOISTURIZING.....	110
<i>calcium</i> 500/d.....	177	<i>carisoprodol</i>	96	CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN.....	111
<i>calcium</i> 500/vitamin d.....	177	CARRINGTON ANTIFUNGAL.....	107	CERDELGA.....	45
<i>calcium</i> 500+d.....	177	<i>carteolol hcl</i>	26		
<i>calcium</i> 500+d high potency.....	177	CARTIA XT.....	142		
<i>calcium</i> 500+d3.....	177	<i>carvedilol</i>	141		
		<i>casprofungin acetate</i>	59		

CEREFOLIN.....	150	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	178	COMETRIQ (100 MG DAILY	
CEREZYME.....	45	<i>citrus calcium +d</i>	178	DOSE).....	79
CEROVITE ADVANCED		<i>citrus calcium/vitamin d</i>	178	COMETRIQ (140 MG DAILY	
FORMULA.....	150	CLARAVIS.....	109	DOSE).....	79
CEROVITE JR.....	150	<i>clarithromycin</i>	66	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).	79
CEROVITE SENIOR.....	150	<i>clarithromycin er</i>	66	COMFORT ASSIST INSULIN	
<i>certa plus</i>	150	<i>classic prenatal</i>	150	SYRINGE.....	41
CERTA-VITE.....	150	CLEAR EYES NATURAL TEARS....	29	<i>companion</i>	150
CERTAVITE SENIOR.....	150	CLEARLAX.....	14	COMPETE.....	150
CERTAVITE		<i>clindamycin hcl</i>	57	COMPLERA.....	60
SENIOR/ANTIOXIDANT.....	150	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	57	<i>complete</i>	150
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	150	<i>clindamycin phosphate</i>	57, 109, 144	<i>complete allergy medicine</i>	124
CETAPHIL MOISTURIZING.....	111	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	57	<i>complete allergy relief</i>	124
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	111	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	57	<i>complete multivitamin/mineral</i>	150
<i>cetirizine hcl</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	182	<i>complete senior</i>	150
<i>cetirizine hcl allergy child</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	182	COMPRO.....	21
<i>cetirizine hcl childrens</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	182	<i>constulose</i>	15
<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	124	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	182	COPIKTRA.....	79
<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	116	<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	182	<i>coq10</i>	145
<i>cevimeline hcl</i>	103	<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	182	<i>coq-10</i>	145
<i>charcoal</i>	45	<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	182	CORLANOR.....	141
CHATEAL.....	35	CLINISOL SF.....	182	CORVITA.....	151
CHEMET.....	33	CLINOLIPID.....	182	CORVITA 150.....	131
<i>chest congestion relief</i>	116	<i>clobazam</i>	97	CORVITA 150.....	132
<i>chest congestion relief dm</i>	116	<i>clobetasol propionate</i>	104, 105	<i>corvite fe</i>	132
<i>chewable vite childrens</i>	150	<i>clobetasol propionate e</i>	104	COTELLIC.....	79
<i>childrens acetaminophen</i>	72	<i>clomipramine hcl</i>	93	<i>cough dm</i>	116
CHILDRENS ADVIL.....	67	<i>clonazepam</i>	97	<i>cough dm childrens</i>	116
<i>childrens animal shapes</i>	150	<i>clonidine</i>	141	<i>cough/chest congestion dm</i>	116
<i>childrens apap</i>	72	<i>clonidine hcl</i>	141	<i>cream base</i>	130
<i>childrens chew multivitamin</i>	150	<i>clopidogrel bisulfate</i>	134	CREON.....	26
<i>childrens chewable multi vits</i>	150	<i>clorazepate dipotassium</i>	97	<i>cromolyn sodium</i>	24, 28, 128
<i>childrens chewable vitamins</i>	150	CLORPACTIN.....	111	CRYSSELLE-28.....	35
<i>childrens gummies</i>	150	<i>clotrimazole</i>	104, 107, 144	CULTURELLE PROBIOTICS +	
<i>childrens ibuprofen</i>	67	<i>clotrimazole 3</i>	144	MULTIV.....	151
<i>childrens loratadine</i>	124	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	107	<i>cupric chloride</i>	182
<i>childrens multivitamin</i>	150	<i>clotrimazole athletes foot</i>	107	CVS AIRSHIELD.....	151
<i>childrens silapap</i>	72	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	107	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	103	<i>clozapine</i>	89	SUPPORT.....	151
<i>chlorhist</i>	124	<i>co q 10</i>	145	<i>cvs b complex plus c</i>	151
<i>chloroquine phosphate</i>	56	<i>co q10</i>	145	<i>cvs b-1</i>	151
<i>chlorpheniramine maleate</i>	124	<i>co q-10</i>	145	<i>cvs b6</i>	151
<i>chlorpromazine hcl</i>	89	COARTEM.....	56	<i>cvs biotin</i>	151
<i>chlorthalidone</i>	138	<i>coconut oil beauty</i>	111	<i>cvs calcium carbonate</i>	178
<i>cholestyramine</i>	139	<i>cod liver oil</i>	150	<i>cvs calcium citrate +d</i>	178
<i>cholestyramine light</i>	139	<i>coditussin ac</i>	116	<i>cvs calcium citrate +d3 mini</i>	179
CHROMAGEN.....	131	<i>coditussin dac</i>	116	<i>cvs calcium citrate+d3</i>	179
<i>chromic chloride</i>	182	<i>coenzyme q10</i>	145	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	179
<i>ciclopirox olamine</i>	107	<i>coenzyme q-10</i>	145	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	151
<i>cilostazol</i>	135	<i>co-enzyme q10</i>	145	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	151
CILOXAN.....	27	<i>co-enzyme q-10</i>	145	<i>cvs childrens complete</i>	151
CIMDUO.....	60	COLACE.....	14	<i>cvs coenzyme q-10</i>	145
<i>cinacalcet hcl</i>	45	COLACE 2-IN-1.....	14	<i>cvs cough dm</i>	117
CIPRO.....	65	<i>colchicine</i>	68	<i>cvs d3</i>	151
<i>ciprofloxacin hcl</i>	27, 65	<i>colchicine-probenecid</i>	68	<i>cvs daily gummies</i>	151
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	65	<i>colesevelam hcl</i>	139	<i>cvs daily gummies adult</i>	151
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	186	<i>colestipol hcl</i>	139	<i>cvs daily multiple for men</i>	151
<i>cisplatin</i>	84	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	57	<i>cvs daily multiple for women</i>	151
<i>citalopram hydrobromide</i>	93	COMBIGAN.....	26	<i>cvs daily multiple women 50+</i>	151
CITRACAL MAXIMUM.....	178	COMBIVENT RESPIMAT.....	115	<i>cvs e</i>	151

<i>cvx electrolyte solution</i>	185	CYSTARAN.....	29	DELSYM.....	117
<i>cvx eye health & lutein</i>	151	<i>cytarabine</i>	77	DELSYM COUGH CHILDRENS....	117
<i>cvx eye health adult 50+</i>	151	<i>d 1000</i>	152	<i>delta d3</i>	153
<i>cvx folic acid</i>	151	<i>d 10000</i>	152	DENGVAZIA.....	52
<i>cvx gauze sterile</i>	41	<i>d 2000</i>	152	DEPO-TESTOSTERONE.....	47
<i>cvx glucose</i>	45	<i>d 400</i>	152	DERMABASE.....	111
<i>cvx gummy dinos</i>	151	<i>d 5000</i>	152	DERMACINRX FOLTAMIN.....	154
<i>cvx gummy multivitamin kids</i>	151	<i>d-1000 extra strength</i>	152	DERMACINRX RIBOTIN-E.....	154
<i>cvx iron</i>	132	<i>d2000 ultra strength</i>	152	DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	154
<i>cvx jock itch</i>	107	<i>d3</i>	153	DERMAFUNGAL.....	107
CVS KETONE CARE.....	45	<i>d3 high potency</i>	152	DESCOVY.....	60
<i>cvx lice treatment</i>	106	<i>d3 maximum strength</i>	153	DESELEX.....	107
<i>cvx magnesium</i>	179	<i>d3 super strength</i>	153	<i>desipramine hcl</i>	93
<i>cvx magnesium oxide</i>	179	<i>d3 vitamin</i>	153	<i>desmopressin ace spray refig</i>	46
<i>cvx mens daily gummies</i>	151	<i>d3-1000</i>	153	<i>desmopressin acetate</i>	46
<i>cvx moisturizing</i>	111	<i>d-3-5</i>	153	<i>desmopressin acetate pf</i>	46
<i>cvx moisturizing extra dry</i>	111	D3-50.....	153	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	35
<i>cvx one daily essential</i>	151	<i>d-400</i>	153	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	93
<i>cvx one daily mens 50+ adv</i>	151	<i>d-5000</i>	153	<i>dexamethasone</i>	32
<i>cvx one daily mens formula</i>	151	<i>daily multi</i>	153	DEXAMETHASONE INTENSOL....	32
<i>cvx one daily womens 50+ adv</i>	151	<i>daily multiple vitamins</i>	153	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ...32	
<i>cvx one daily womens formula</i>	151	<i>daily multiple vitamins/iron</i>	153	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	28, 32
<i>cvx oyster shell calcium+vit d</i>	179	<i>daily multivitamin</i>	153	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	92
<i>cvx oyster shell calcium-vit d</i>	179	<i>daily value multivitamin</i>	153	<i>dextromethorphan hbr</i>	117
<i>cvx ped electrolyte freeze pop</i>	185	<i>daily vitamin</i>	153	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	117
<i>cvx pediatric electrolyte</i>	185	<i>daily vitamin formula</i>	153	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	117
<i>cvx pinworm treatment</i>	57	<i>daily vitamin formula+iron</i>	153	<i>dextrose</i>	182
<i>cvx spectravite adult 50+</i>	151	<i>daily vitamin formula+minerals</i>	153	<i>dextrose 5%/electrolyte #48</i>	183
<i>cvx spectravite adults</i>	151	<i>daily vitamins</i>	153	<i>dextrose in lactated ringers</i>	183
<i>cvx spectravite advanced</i>	151	<i>daily vite</i>	153	<i>dextrose-nacl</i>	183
<i>cvx spectravite men</i>	152	<i>daily vite multivitamin/iron</i>	153	<i>dextrose-sodium chloride</i>	183
<i>cvx spectravite men 50+</i>	152	<i>daily vites</i>	153	<i>diabetes health formula</i>	154
<i>cvx spectravite senior</i>	152	<i>daily vites/iron</i>	153	DIABETIC TUSSIN DM.....	117
<i>cvx spectravite ultra men 50+</i>	152	<i>daily-vite</i>	153	DIABETIDERM.....	111
<i>cvx spectravite ultra mens</i>	152	<i>daily-vite multivitamin</i>	153	DIABETIDERM FOOT.....	
<i>cvx spectravite ultra women</i>	152	<i>daily-vitel/iron/beta-carotene</i>	153	REJUVENATING.....	111
<i>cvx spectravite women</i>	152	<i>dalfampridine er</i>	95	DIACOMIT.....	97
<i>cvx spectravite women 50+</i>	152	<i>danazol</i>	47	DIALYVITE.....	154
<i>cvx spectravite womens senior</i>	152	<i>dantrolene sodium</i>	96	DIALYVITE 3000.....	154
<i>cvx super b complex/c</i>	152	<i>dapsone</i>	57	DIALYVITE 5000.....	154
<i>cvx vision health</i>	152	DAPTACEL.....	52	DIALYVITE 800.....	154
<i>cvx vitamin b12</i>	152	<i>daptomycin</i>	57	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	154
<i>cvx vitamin b-12</i>	152	<i>darunavir</i>	62	DIALYVITE 800/ZINC.....	154
<i>cvx vitamin c</i>	152	DASETTA 1/35.....	35	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	154
<i>cvx vitamin c-rose hips</i>	152	DASETTA 7/7/7.....	35	DIALYVITE SUPREME D.....	154
<i>cvx vitamin d3</i>	152	DAURISMO.....	79	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	154
<i>cvx vitamin e</i>	152	<i>dayavite</i>	153	DIALYVITE/ZINC.....	154
<i>cvx womens active daily</i>	152	DAYSEE.....	35	<i>diamode</i>	22
<i>cvx womens daily gummies</i>	152	DAYVIGO.....	101	<i>diazepam</i>	97
<i>cvx zinc gluconate</i>	179	DEBLITANE.....	35	DIAZEPAM INTENSOL.....	97
<i>cyanocobalamin</i>	152	DEBROX.....	114	<i>diazoxide</i>	45
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	96	DECARA.....	153	<i>diclofenac potassium</i>	67
<i>cyclophosphamide</i>	84, 85	DECUBI-VITE.....	153	<i>diclofenac sodium</i>	28, 67, 111
<i>cycloserine</i>	60	<i>deferasirox</i>	33	<i>diclofenac sodium er</i>	67
<i>cyclosporine</i>	50	<i>deferasirox granules</i>	33	<i>dicloxacillin sodium</i>	65
<i>cyclosporine modified</i>	50	<i>dekas bariatric</i>	153	<i>dicyclomine hcl</i>	21
<i>cyproheptadine hcl</i>	124	DEKAS PLUS.....	153	<i>diethylpropion hcl</i>	86
CYRED EQ.....	35	DEKAS PLUS OCEAN.....	153	<i>diethylpropion hcl er</i>	86
CYSTADROPS.....	29	DELESTROGEN.....	48	DIFFERIN.....	109
CYSTAGON.....	45	DELSTRIGO.....	60		

DIFICID	66	dss	15	ENGERIX-B	53
diflunisal	67	duloxetine hcl	93	enoxaparin sodium	134, 135
difluprednate	28	DUPIXENT	50	ENPRESSE-28	36
digoxin	141	dutasteride	144	ENSKYCE	36
dihydroergotamine mesylate	103	dutasteride-tamsulosin hcl	144	ENSTILAR	105
DILANTIN	97	D-VI-SOL	154	entacapone	102
DILANTIN INFATABS	97	DYNA-HEX 4	111	entecavir	55
diltiazem hcl	142	e 1000	154	ENTRESTO	136
diltiazem hcl er	142	E.E.S. 400	66	enulose	15
diltiazem hcl er beads	142	e200	154	EPCLUSA	55
diltiazem hcl er coated beads	142	e-200	154	EPIDIOLEX	97
dilt-xr	142	e-400	154	epinephrine	128
DINO-LIFE	154	ear drops	114	epinephrine (anaphylaxis)	141
diphen	124	ear drops earwax aid	114	EPITOL	97
diphenhist	124	earwax removal	115	EPIVIR HBV	55
diphenhydramine hcl	125	earwax removal kit	115	eplerenone	140
diphenhydramine hcl childrens	124	ec-naproxen	67	EPRONTIA	98
diphenhydramine-zinc acetate	111	ECOTRIN	72	epsom salt	15
diphenoxylate-atropine	24	ECOTRIN ARTHRITIS PAIN	72	eq calcium 500+d	179
diphtheria-tetanus toxoids dt	53	ECOTRIN LOW STRENGTH	72	eq calcium citrate+d	179
dipyridamole	134	ed chlorped jr	125	eq complete multivit adult 50+	154
disney cars gummies	154	ed-a-hist dm	117	eq complete multivitamin child	154
disney princess gummies	154	ed-apap	72	eq complete multivitamin-adult	154
disopyramide phosphate	139	EDURANT	63	eq cough dm	117
disulfiram	86	efavirenz	63	eq lice killing max st	106
divalproex sodium	97	efavirenz-emtricitab-tenofo df	60	eq multivitamin gummies	155
divalproex sodium er	97	efavirenz-lamivudine-tenofovir	60	eq one daily mens 50+	155
DML FORTE	111	ELDERTONIC	154	eq one daily mens health	155
docetaxel	77	ELFOLATE PLUS	154	eq one daily womens health	155
docu	15	ELIGARD	76	eq therapeutic moisturizing	111
DOCU LIQUID	15	ELINEST	36	eq all day allergy	125
docusate calcium	15	ELIQUIS	134	eq allergy/congestion relief	117
docusate mini	15	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	134	eq antacid/anti-gas	20
docusate sodium	15	ELLECE	84	eq b complex 50	155
DOCUSOL MINI	15	ELURYNG	36	eq b-6	155
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA	15	EMCYT	76	eq calcium citrate/vitamin d	179
dofetilide	139	EMERGEN-C VITAMIN C	154	eq calcium citrate/vitamin d3	179
DOK	15	EMOLLIA-CREME	111	eq calcium/vitamin d	179
donepezil hcl	95	emollient base	130	eq century	155
DOPTelet	135	EMOQUETTE	36	eq century mature	155
dorzolamide hcl	26	EMSAM	93	eq century mature adults 50+	155
dorzolamide hcl-timolol mal	26	emtricitabine	63	eq century mens	155
DOTTI	48	emtricitabine-tenofovir df	60	eq child multivit/minerals	155
DOVATO	60	EMTRIVA	63	eq coq10	146
doxazosin mesylate	138	EMVERM	57	eq iron supplement therapy	132
doxepin hcl	93, 101	enalapril maleate	137	eq one daily mens 50+ advance	155
doxorubicin hcl	84	enalapril-hydrochlorothiazide	137	eq one daily mens health	155
doxorubicin hcl liposomal	84	ENBREL	50	eq one daily womens 50+ adv	155
DOXY 100	54	ENBREL MINI	50	eq slow release iron	132
doxycycline hyclate	55	ENBREL SURECLICK	50	eq super b complex/vitamin c	155
doxycycline monohydrate	55	ENDARI	135	eq vision formula	155
DRISDOL	154	ENDOCET	69	eq vitamin b-12	155
DRIZALMA SPRINKLE	93	ENDUR-ACIN	154	eq vitamin b-12 tr	155
dronabinol	21	ENDUR-C	154	eq vitamin c	155
drospiren-eth estrad-levomefol	36	enema	15	eq vitamin c/rose hips	155
drospirenone-ethinyl estradiol	36	enema ready-to-use	15	eq vitamin d3	155
DROXIA	135	ENEMEEZ MINI	15	eq vitamin e	155
droxidopa	141	ENEMEEZ PLUS	15	ergocalciferol	155
DRY EYE FORMULA	154	ENFAMIL ENFALYTE	185	ergotamine-caffeine	103
dry eye relief drops	29			ERIVEDGE	79

ERLEADA.....	76	<i>famotidine premixed</i>	23	FLINTSTONES GUMMIES	
<i>erlotinib hcl</i>	79	FANAPT.....	89	COMPLETE.....	156
ERRIN.....	36	FANAPT TITRATION PACK.....	89	FLINTSTONES GUMMIES PLUS..	156
<i>ertapenem sodium</i>	57	FARXIGA.....	43	FLINTSTONES PLUS CALCIUM..	156
<i>ery</i>	110	FASENRA.....	128	FLINTSTONES SOUR GUMMIES..	156
ERY-TAB.....	66	FASENRA PEN.....	128	FLINTSTONES W/IRON.....	156
ERYTHROCIN LACTOBIONATE...	66	<i>felbamate</i>	98	FLINTSTONES/MY FIRST.....	156
ERYTHROCIN STEARATE.....	66	<i>felodipine er</i>	142	FLORIVA PLUS.....	156
<i>erythromycin</i>	27, 66, 110	FEMYNOR.....	36	FLOVENT DISKUS.....	127
<i>erythromycin base</i>	66	<i>fenofibrate</i>	139	FLOVENT HFA.....	127
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	66	<i>fenofibrate micronized</i>	139	<i>fluconazole</i>	59
<i>erythromycin lactobionate</i>	66	<i>fentanyl</i>	70	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	59
<i>escitalopram oxalate</i>	93	<i>fentanyl citrate</i>	69	<i>flucytosine</i>	59
<i>esomeprazole magnesium</i>	14	FERAHEME.....	132	<i>fludrocortisone acetate</i>	32
ESSENTIA.....	155	FERATE.....	132	<i>flunisolide</i>	123
<i>essential balance</i>	155	FERGON.....	132	<i>fluocinolone acetonide</i>	105, 186
ESTARYLLA.....	36	FERIVA 21/7.....	132	<i>fluocinolone acetonide body</i>	105
ESTER-C.....	155	FERIVAF.....	132	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	105
<i>estradiol</i>	48	<i>ferocon</i>	132	<i>fluocinonide</i>	105
<i>estradiol valerate</i>	48	FEROSUL.....	132	<i>fluocinonide emulsified base</i>	105
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	48	FERRALET 90.....	132	<i>fluorometholone</i>	28
ESTROVEN MENOPAUSE		<i>ferretts</i>	132	<i>fluorouracil</i>	77, 111
SUPPLEMENT.....	155	FERREX 150.....	132	<i>fluoxetine hcl</i>	94
<i>eszopiclone</i>	101	<i>ferric x-150</i>	132	<i>fluphenazine decanoate</i>	89
<i>ethambutol hcl</i>	60	FERRLECIT.....	132	<i>fluphenazine hcl</i>	89
<i>ethosuximide</i>	98	<i>ferrous fumarate</i>	132	<i>flurbiprofen</i>	67
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	36	<i>ferrous gluconate</i>	132	<i>flurbiprofen sodium</i>	28
<i>etodolac</i>	67	<i>ferrous sulfate</i>	132	<i>fluticasone propionate</i>	105, 123
<i>etodolac er</i>	67	<i>fesoterodine fumarate er</i>	144	<i>fluvoxamine maleate</i>	95
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	FETZIMA.....	93	<i>folate</i>	156
<i>etoposide</i>	77	FETZIMA TITRATION.....	93	<i>folbee</i>	156
<i>etravirine</i>	63	FEVERALL ADULTS.....	72	<i>folbee plus</i>	156
EUCERIN ADVANCED REPAIR		FEVERALL CHILDRENS.....	72	FOLBIC.....	156
HAND.....	111	FEVERALL INFANTS.....	72	<i>folic acid</i>	156
EUCERIN CALMING DAILY		FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	72	FOLIFLEX.....	156
MOIST.....	111	<i>fexofenadine hcl</i>	125	<i>folika-mg</i>	156
EUCERIN PLUS.....	111	FIASP.....	41	FOLITAB 500.....	132
EUCERIN SKIN CALMING.....	111	FIASP FLEXTOUCH.....	41	<i>folite</i>	156
EULEXIN.....	76	FIASP PENFILL.....	41	FOLITIN-Z.....	156
EUTHYROX.....	33	<i>fiber</i>	15	FOLIVANE-F.....	132
EVAC-U-GEN.....	15	<i>fiber laxative</i>	15	FOLIVANE-PLUS.....	132
<i>everolimus</i>	50, 79	<i>fiber laxative + calcium</i>	15	FOLIXAPURE.....	156
EVOTAZ.....	60	<i>fiber-lax</i>	15	<i>folplex 2.2</i>	156
EXEL COMFORT POINT PEN		<i>finasteride</i>	144	FOLTABS 800.....	156
NEEDLE.....	41	<i> fingolimod hcl</i>	95	FOLTANX.....	156
<i>exemestane</i>	76	FINTEPLA.....	98	FOLTRATE.....	156
EXKIVITY.....	79	FINZALA.....	36	FOLTREXYL.....	156
<i>eye health + lutein</i>	155	<i>first aid antibiotic</i>	114	<i>fondaparinux sodium</i>	135
<i>eye multivitamin/lutein</i>	155	<i>first aid antiseptic</i>	111	FORTAVIT.....	156
<i>eye multivitamin/sodium</i>	155	FLAC.....	186	FORTEO.....	34
<i>eyeprotect</i>	155	FLAREX.....	28	<i>fosamprenavir calcium</i>	63
EYSUVIS.....	28	FLEBOGAMMA DIF.....	49	FOSFREE.....	156
<i>ezetimibe</i>	139	<i>flecainide acetate</i>	140	<i>fosinopril sodium</i>	137
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	139	FLEET ENEMA.....	15	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	137
<i>fabb</i>	155	FLINSTONES GUMMIES OMEGA-		FOTIVDA.....	79
FABRAZYME.....	46	3 DHA.....	156	<i>freedavite</i>	156
FALMINA.....	36	FLINTSTONES COMPLETE.....	156	<i>fruit c 500</i>	157
<i>famciclovir</i>	55	FLINTSTONES GUMMIES.....	156	<i>fruity c</i>	157
<i>famotidine</i>	23	FLINTSTONES GUMMIES BONE		<i>fruity chews</i>	157
<i>famotidine (pf)</i>	23	BUILD.....	156	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	157

<i>fulvestrant</i>	76	<i>geri-pectate</i>	22	<i>gnp century mature</i>	157
FUNGOID TINCTURE.....	107	<i>gerivite complete</i>	157	<i>gnp century ultimate mens</i>	157
<i>furosemide</i>	138	GILOTRIF.....	79	<i>gnp century ultimate womens</i>	157
FUSION.....	132	<i>glatiramer acetate</i>	95	<i>gnp childrens allergy</i>	125
FUSION PLUS.....	132	GLATOPA.....	95	<i>gnp childrens complete</i>	157
FUZEON.....	63	GLEOSTINE.....	85	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	67
FYAVOLV.....	48	<i>glimepiride</i>	43	GNP CLEARLAX.....	16
FYCOMPA.....	98	<i>glipizide</i>	43	<i>gnp clotrimazole 3</i>	144
<i>gabapentin</i>	98	<i>glipizide er</i>	43	<i>gnp co q10</i>	146
<i>galantamine hydrobromide</i>	95	<i>glipizide xl</i>	43	<i>gnp cough dm er</i>	117
<i>galantamine hydrobromide er</i>	95	<i>glipizide-metformin hcl</i>	43	<i>gnp cough gels</i>	117
GAMASTAN.....	49	<i>global alcohol prep ease</i>	41	<i>gnp d 1000</i>	157
GAMMAGARD.....	49	GLUCO BURST.....	45	<i>gnp diabetic support formula</i>	157
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	49	<i>glucoten</i>	157	<i>gnp ear drops</i>	115
GAMMAKED.....	49	GLUTOSE 5.....	45	<i>gnp earwax removal drops</i>	115
GAMMAPLEX.....	49	<i>glycerin (adult)</i>	16	<i>gnp earwax removal kit</i>	115
GAMUNEX-C.....	49	<i>glycerin (infants & children)</i>	16	<i>gnp electrolyte solution</i>	185
<i>ganciclovir sodium</i>	55	<i>glycerin adult</i>	16	<i>gnp epsom salt</i>	16
GARDASIL 9.....	53	<i>glycerin childrens</i>	16	<i>gnp essential one daily</i>	157
<i>gas relief</i>	24	GLYCOLAX.....	16	<i>gnp fiber-caps</i>	16
<i>gas relief drops infants</i>	24	<i>glycopyrrolate</i>	21	<i>gnp folic acid</i>	157
<i>gas relief extra strength</i>	24	GLYDO.....	109	<i>gnp gas relief</i>	24
<i>gas relief infants</i>	24	GLYXAMBI.....	43	<i>gnp gas relief extra strength</i>	24
<i>gas relief ultra strength</i>	24	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	72	<i>gnp gentle laxative</i>	16
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	24	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	72	<i>gnp glycerin (adult)</i>	16
GAS-X ULTRA STRENGTH.....	24	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	72	<i>gnp glycerin child</i>	16
<i>gatifloxacin</i>	27	<i>gnp acetaminophen</i>	73	<i>gnp hair/skin/nails</i>	157
GATTEX.....	24	<i>gnp acetaminophen ex st</i>	73	<i>gnp healthy eyes</i>	157
<i>gavilax</i>	15	<i>gnp all day allergy</i>	125	<i>gnp healthy eyes supervision</i>	157
GAVILYTE-C.....	15	<i>gnp all day allergy childrens</i>	125	<i>gnp ibuprofen childrens</i>	67
GAVILYTE-G.....	15	<i>gnp all day allergy-d</i>	117	<i>gnp ibuprofen infants</i>	67
GAVRETO.....	79	<i>gnp allergy</i>	125	<i>gnp infant gas relief</i>	24
<i>gefitinib</i>	79	<i>gnp allergy & congestion</i>	117	<i>gnp infants pain/fever</i>	73
<i>gemcitabine hcl</i>	77, 78	<i>gnp allergy childrens</i>	125	<i>gnp iron</i>	132
<i>gemfibrozil</i>	139	<i>gnp allergy relief</i>	125	<i>gnp k-pec</i>	22
GEMTESA.....	144	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	125	<i>gnp laxative</i>	16
<i>genadek step 1</i>	157	<i>gnp allergy relief max st</i>	125	<i>gnp lice treatment</i>	106
<i>genadek step 2</i>	157	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	117	<i>gnp lidocaine pain relief</i>	111
<i>generlac</i>	15	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20	<i>gnp little ones childrens</i>	157
GENGRAF.....	50	<i>gnp antacid regular strength</i>	20	<i>gnp loratadine</i>	125
GENOTROPIN.....	46	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	57	<i>gnp loratadine childrens</i>	125
GENOTROPIN MINIQUICK.....	46	<i>gnp anti-diarrheal</i>	22	<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	29
GENTAK.....	27	<i>gnp anti-gas</i>	24	<i>gnp mega multi for men</i>	157
<i>gentamicin in saline</i>	57	<i>gnp anti-itch</i>	111	<i>gnp mega multi for women</i>	157
<i>gentamicin sulfate</i>	27, 57, 114	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	111	<i>gnp melatonin</i>	146
GENTEAL SEVERE.....	29	<i>gnp arthritis pain relief</i>	73	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	146
GENTEAL TEARS.....	29	<i>gnp artificial tears</i>	29	<i>gnp miconazole 3</i>	144
GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	29	<i>gnp aspirin</i>	73	<i>gnp miconazole 7</i>	144
GENTEAL TEARS PF.....	29	<i>gnp aspirin low dose</i>	73	<i>gnp miconazorb af</i>	107
GENTEAL TEARS SEVERE.....	29	<i>gnp athletes foot</i>	107	<i>gnp milk of magnesia</i>	16
DAY/NIGHT.....	29	<i>gnp bacitracin zinc</i>	114	<i>gnp mucus er</i>	117
<i>gentle laxative</i>	15	<i>gnp biotin</i>	157	<i>gnp mucus relief</i>	117
<i>gentlelax</i>	15	<i>gnp calamine</i>	111	<i>gnp nasal decongestant</i>	117
GENVOYA.....	60	<i>gnp calcium</i>	179	<i>gnp nasal decongestant pe</i>	117
GERBER GROW MIGHTY.....	157	<i>gnp calcium 500 +d3</i>	179	<i>gnp nasal four spray</i>	117
<i>geri-dryl</i>	125	<i>gnp calcium citrate +d3</i>	179	<i>gnp nasal spray</i>	117
<i>geri-kot</i>	16	<i>gnp capsaicin</i>	111	<i>gnp nasal spray extra moist</i>	117
<i>geri-lanta</i>	20	<i>gnp century</i>	157	<i>gnp nasal spray fast acting</i>	117
<i>geri-lanta maximum strength</i>	20	<i>gnp century adults 50+ senior</i>	157	<i>gnp natural fiber</i>	16
<i>geri-mox</i>	20	<i>gnp century cardio health</i>	157	<i>gnp nicotine</i>	86

<i>gnp nicotine mini</i>	86	<i>goodsense allergy relief</i>	125	<i>healthy eyes</i>	158
<i>gnp nicotine polacrillex</i>	86	<i>goodsense antacid & gas relief</i>	20	<i>healthy eyes supervision 2</i>	158
<i>gnp no drip nasal spray</i>	117	<i>goodsense arthritis pain</i>	73	<i>healthy eyes/lutein</i>	158
<i>gnp nose drops extra strength</i>	118	<i>goodsense artificial tears</i>	29	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	158
<i>gnp one daily maximum</i>	157	<i>goodsense aspirin</i>	73	<i>healthy hair/skin/nails</i>	158
<i>gnp one daily mens health 50+</i>	157	<i>goodsense aspirin adults</i>	73	<i>healthy kids gummies</i>	158
<i>gnp one daily mens/lycopene</i>	157	<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	HEALTHY MAMA SHAKE THAT	
<i>gnp one daily plus iron</i>	157	<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	16	ACHE.....	73
<i>gnp one daily womens</i>	157	GOODSENSE CLEARLAX.....	16	HEALTHYLAX.....	17
<i>gnp one daily womens 50+</i>	157	<i>goodsense cough dm</i>	118	HEATHER.....	36
<i>gnp pain & fever childrens</i>	73	<i>goodsense cough dm childrens</i>	118	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	185
<i>gnp pain & fever infants</i>	73	<i>goodsense epsom salt</i>	16	<i>hematinic/folic acid</i>	132
<i>gnp pain relief</i>	73	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	67	HEMATOGEN.....	133
<i>gnp pain relief extra strength</i>	73	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	67	HEMATOGEN FA.....	132
<i>gnp pain relief nighttime</i>	86	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	29	HEMATOGEN FORTE.....	133
<i>gnp pediatric electrolyte</i>	185	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	118	HEMOCYTE PLUS.....	133
<i>gnp petroleum jelly</i>	130	<i>goodsense nicotine</i>	86	HEMOCYTE-F.....	133
<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>goodsense pain & fever child</i>	73	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	135
<i>gnp prenatal</i>	157	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	135
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	118	<i>goodsense pain relief</i>	73	<i>heparin sodium (porcine)</i>	135
<i>gnp senna lax</i>	16	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73	HEPLISAV-B.....	53
<i>gnp senna plus</i>	16	<i>goodsense senna laxative</i>	16	HERCEPTIN.....	79
<i>gnp stomach relief</i>	23	<i>goodsense stimulant laxative</i>	17	HERCEPTIN HYLECTA.....	79
<i>gnp stool softener</i>	16	<i>goodsense stomach relief</i>	23	HERZUMA.....	79
<i>gnp stool softener ex st</i>	16	<i>goodsense tussin cf</i>	118	HIBERIX.....	53
<i>gnp stool softener/laxative</i>	16	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	29	<i>high pot multivitamin/beta-car</i>	159
<i>gnp suphedrin</i>	118	<i>granisetron hcl</i>	22	<i>high potency multivit/fa</i>	159
<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	107	<i>grape flavor</i>	130	<i>high potency multivitamin</i>	159
<i>gnp therapeutic-m</i>	157	<i>griseofulvin microsize</i>	59	HISTEX-AC.....	118
<i>gnp tolnaftate</i>	107	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	59	<i>hm acetaminophen childrens</i>	73
<i>gnp triple antibiotic</i>	114	<i>guaiaatussin ac</i>	118	<i>hm adult aspirin</i>	73
<i>gnp triple antibiotic plus</i>	114	<i>guaifenesin</i>	118	<i>hm advanced antacid max st</i>	20
<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	118	<i>guaifenesin ac</i>	118	<i>hm all day allergy</i>	125
<i>gnp tussin cough long acting</i>	118	<i>guaifenesin-codeine</i>	118	<i>hm all day allergy childrens</i>	125
<i>gnp tussin dm</i>	118	<i>guaifenesin-dm</i>	118	<i>hm allergy & congestion</i>	118
<i>gnp tussin dm cough</i>	118	<i>guanfacine hcl</i>	141	<i>hm allergy complete-d</i>	118
<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	118	<i>guanfacine hcl er</i>	92	<i>hm allergy relief</i>	126
<i>gnp vitamin a</i>	157	GUMMI BEAR		<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	125
<i>gnp vitamin b-1</i>	157	MULTIVITAMIN/MIN.....	158	<i>hm allergy relief childrens</i>	125
<i>gnp vitamin b-12</i>	158	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	45	<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	118
<i>gnp vitamin b-6</i>	158	GVOKE KIT.....	45	<i>hm animal shapes</i>	159
<i>gnp vitamin c</i>	158	GVOKE PFS.....	45	<i>hm antacid</i>	20
<i>gnp vitamin c drops</i>	158	H2Q.....	146	<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	158	HAEGARDA.....	135	<i>hm anti-diarrheal</i>	23
<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	158	HAILEY 1.5/30.....	36	<i>hm antioxidant vitamins</i>	159
<i>gnp vitamin d</i>	158	HAILEY 24 FE.....	36	<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	112
<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	158	<i>hair formula extra strength</i>	158	<i>hm arthritis pain relief</i>	73
<i>gnp vitamin d super strength</i>	158	<i>hair skin & nails advanced</i>	158	<i>hm aspirin</i>	74
<i>gnp vitamin d3</i>	158	<i>hair skin nails</i>	158	<i>hm aspirin ec</i>	74
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	158	<i>hair/skin/nails</i>	158	<i>hm aspirin ec low dose</i>	74
<i>gnp vitamin d-400</i>	158	<i>hair/skin/nails/biotin</i>	158	<i>hm bacitracin zinc</i>	114
<i>gnp vitamin e</i>	158	HALLS DEFENSE VITAMIN C		<i>hm biotin</i>	159
<i>gnp womens gentle laxative</i>	16	DROPS.....	158	<i>hm calamine</i>	112
<i>gnp zinc oxide</i>	111	<i>halobetasol propionate</i>	105	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	179
GOLD BOND ULTIMATE		HALOETTE.....	36	<i>hm calcium citrate+vitamin d</i>	179
HEALING.....	111	<i>haloperidol</i>	90	<i>hm calcium-vitamin d</i>	179
GOLYTELY.....	16	<i>haloperidol decanoate</i>	89	<i>hm cetirizine hcl</i>	126
GONAK.....	29	<i>haloperidol lactate</i>	90	HM CLEARLAX.....	17
<i>goodsense all day allergy</i>	125	HARVONI.....	55	<i>hm complete</i>	159
<i>goodsense aller-ease</i>	125	HAVRIX.....	53	<i>hm complete 50+</i>	159

<i>hm complete 50+ mens ultimate</i>	159	<i>hm tussin adult dm</i>	119	<i>icatibant acetate</i>	135
<i>hm complete 50+ women ultimate</i> .	159	<i>hm tussin adult multi-symptom</i>	119	ICLEVIA.....	36
<i>hm complete men</i>	159	<i>hm vitamin b-12</i>	159	ICLUSIG.....	79
<i>hm complete women</i>	159	<i>hm vitamin b6</i>	159	IDHIFA.....	79
<i>hm coq10</i>	146	<i>hm vitamin c</i>	159	IFEREX 150.....	133
<i>hm cough dm</i>	118	<i>hm vitamin c close hips</i>	159	ILEVRO.....	28
<i>hm dry eye relief</i>	29	<i>hm vitamin d</i>	159	<i>imatinib mesylate</i>	80
<i>hm enema</i>	17	<i>hm vitamin d3</i>	159	IMBRUVICA.....	80
<i>hm fexofenadine hcl</i>	126	<i>hm vitamin e</i>	159	<i>imipenem-cilastatin</i>	57
<i>hm folic acid</i>	159	<i>hm womens 50+ advanced daily</i> ...	159	<i>imipramine hcl</i>	94
<i>hm gas relief</i>	24	HUMIRA.....	51	<i>imiquimod</i>	112
<i>hm gas relief extra strength</i>	24	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS		<i>immune support</i>	160
<i>hm gas relief infants drops</i>	24	START.....	51	IMMUNERX.....	160
<i>hm gentle laxative</i>	17	HUMIRA PEN.....	51	IMOVAX RABIES.....	53
<i>hm hair/skin/nails</i>	159	HUMIRA PEN-CD/UC/HS		INBRIJA.....	102
<i>hm ibuprofen childrens</i>	67	STARTER.....	51	INCASSIA.....	36
<i>hm ibuprofen infants</i>	67	HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC		INCRELEX.....	46
<i>hm laxative</i>	17	START.....	51	INCRUSE ELLIPTA.....	128
<i>hm lice killing max st</i>	106	HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS		<i>indapamide</i>	138
<i>hm lice treatment</i>	106	START.....	51	INFANRIX.....	53
<i>hm lidocaine patch</i>	112	HUMIRA PEN-PSOR/UEVIT		INFANTS ADVIL.....	68
<i>hm loratadine</i>	126	STARTER.....	51	<i>infants gas relief</i>	24
<i>hm loratadine childrens</i>	126	HUMULIN R U-500		<i>infants ibuprofen</i>	68
<i>hm lubricating plus</i>	29	(CONCENTRATED).....	41	<i>infants simethicone</i>	24
<i>hm lubricating tears</i>	30	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	41	INFED.....	133
<i>hm mens 50+ advanced one daily</i> .	159	HYCODAN.....	119	<i>infliximab</i>	51
<i>hm milk of magnesia</i>	17	<i>hydralazine hcl</i>	141	INFUVITE ADULT.....	160
<i>hm mucus relief</i>	118	HYDRALYTE.....	185	INFUVITE PEDIATRIC.....	160
<i>hm mucus relief max st</i>	118	HYDRASYN25.....	112	INGREZZA.....	102
<i>hm nasal decongestant</i>	119	<i>hydrochlorothiazide</i>	138	INJECTAFER.....	133
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	118	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	119	INLYTA.....	80
<i>hm nasal decongestant pe</i>	119	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	70	INQOVI.....	78
<i>hm nasal spray</i>	119	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	119	INREBIC.....	80
<i>hm niacin</i>	159	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	69	INTEGRA.....	133
<i>hm niacin tr</i>	159	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	69	INTEGRA F.....	133
<i>hm nicotine</i>	86	<i>hydrocortisone</i>	14, 32, 105	INTEGRA PLUS.....	133
<i>hm nicotine polacrilex</i>	86	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	112	INTELENCE.....	63
<i>hm nose drops</i>	119	<i>hydromet</i>	119	INTRALIPID.....	182
<i>hm one daily mens</i>	159	<i>hydromorphone hcl</i>	69	INTRON A.....	49
<i>hm one daily womens</i>	159	<i>hydrous emulsified base</i>	130	INTROVALE.....	36
<i>hm pain & fever childrens</i>	74	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	159	INVEGA HAFYERA.....	90
<i>hm pain & fever infants</i>	74	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	48	INVEGA SUSTENNA.....	90
<i>hm pain relief</i>	74	<i>hydroxyurea</i>	85	INVEGA TRINZA.....	90
<i>hm pain relief extra strength</i>	74	<i>hydroxyzine hcl</i>	126	IPOL.....	53
<i>hm pain relieve child dye-free</i>	74	<i>hydroxyzine pamoate</i>	126	<i>ipratropium bromide</i>	128
<i>hm pain reliever</i>	74	<i>hylazinc</i>	159	<i>ipratropium-albuterol</i>	115
<i>hm pain reliever childrens</i>	74	HYSINGLA ER.....	70	<i>irbesartan</i>	143
<i>hm pain reliever infants</i>	74	<i>ibandronate sodium</i>	34	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	136
<i>hm pediatric electrolyte</i>	185	IBRANCE.....	79	IRESSA.....	80
<i>hm petroleum jelly</i>	130	IBU.....	67	<i>irinotecan hcl</i>	85
<i>hm povidone-iodine</i>	112	<i>ibuprofen</i>	68	<i>iron</i>	133
<i>hm senna</i>	17	<i>ibuprofen childrens</i>	67	<i>iron 27</i>	133
<i>hm sinus nasal spray</i>	119	<i>ibuprofen infants</i>	67	<i>iron chews pediatric</i>	133
<i>hm stomach relief</i>	23	<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>iron high-potency</i>	133
<i>hm stool softener</i>	17	ICAPS.....	159	<i>iron supplement</i>	133
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	ICAPS AREDS FORMULA.....	159	IS-D 10,000.....	160
<i>hm super vitamin b complex/c</i>	159	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	159	ISENTRESS.....	63
<i>hm triple antibiotic</i>	114	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	159	ISENTRESS HD.....	63
<i>hm triple antibiotic max st</i>	114	ICAPS MV.....	159	ISIBLOOM.....	36
<i>hm tussin adult</i>	119	ICAR.....	133	ISOLYTE-P IN D5W.....	183

ISOLYTE-S.....	183	KISQALI (600 MG DOSE).....	80	<i>lapatinib ditosylate</i>	80
ISOLYTE-S PH 7.4.....	183	KISQALI FEMARA (200 MG		LARIN 1.5/30.....	37
<i>isoniazid</i>	60	DOSE).....	85	LARIN 1/20.....	37
ISOPTO ATROPINE.....	30	KISQALI FEMARA (400 MG		LARIN 24 FE.....	37
ISOPTO TEARS.....	30	DOSE).....	85	LARIN FE 1.5/30.....	37
<i>isosorbide dinitrate</i>	140	KISQALI FEMARA (600 MG		LARIN FE 1/20.....	37
<i>isosorbide mononitrate</i>	140	DOSE).....	85	<i>latanoprost</i>	26
<i>isosorbide mononitrate er</i>	140	KLOR-CON.....	184	LATUDA.....	90
<i>isotretinoin</i>	110	KLOR-CON 10.....	184	<i>laxacin</i>	17
<i>isradipine</i>	143	KLOR-CON M10.....	184	<i>laxative</i>	17
<i>itch relief extra strength</i>	112	KLOR-CON M15.....	184	<i>laxative max str</i>	17
<i>itraconazole</i>	59	KLOR-CON M20.....	184	LAYOLIS FE.....	37
<i>ivermectin</i>	57	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	119	<i>leader finger cream</i>	112
<i>i-vite</i>	160	KLS ALLER-TEC D.....	119	LEENA.....	37
<i>i-vite protect</i>	160	<i>kobee</i>	160	<i>leflunomide</i>	48
IXIARO.....	53	<i>konsyl daily fiber</i>	17	<i>lenalidomide</i>	84
JAKAFI.....	80	KORLYM.....	46	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	80
JANTOVEN.....	135	<i>kp adults 50+ daily formula</i>	160	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	80
JANUMET.....	43	<i>kp adults daily formula</i>	160	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	80
JANUMET XR.....	43	<i>kp b complex-c</i>	160	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	81
JANUVIA.....	43	<i>kp bisacodyl</i>	17	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	81
JARDIANCE.....	43	<i>kp calcium 600+d</i>	179	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	81
JASMIEL.....	36	<i>kp calcium citrate+d</i>	179	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE)....	81
JAVYGTOR.....	46	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	179	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE)....	81
JAYPIRCA.....	80	<i>kp ferrous gluconate</i>	133	LESSINA.....	37
JENTADUETO.....	43	<i>kp ferrous sulfate</i>	133	<i>letrozole</i>	76
JENTADUETO XR.....	43	<i>kp folic acid</i>	160	<i>leucovorin calcium</i>	76
JINTELI.....	48	<i>kp melatonin</i>	146	LEUKERAN.....	85
JOLESSA.....	36	<i>kp mens 50+ daily formula</i>	160	<i>leuprolide acetate</i>	76
JULEBER.....	36	<i>kp mens daily formula</i>	160	<i>levabuterol hcl</i>	129
JULUCA.....	61	<i>kp niacin</i>	160	<i>levabuterol tartrate</i>	130
JUNEL 1.5/30.....	36	<i>kp prenatal multivitamins</i>	160	LEVEMIR.....	41
JUNEL 1/20.....	36	<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	119	LEVEMIR FLEXPEN.....	41
JUNEL FE 1.5/30.....	36	<i>kp senna</i>	17	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	41
JUNEL FE 1/20.....	36	KP VISION FORMULA.....	160	<i>levetiracetam</i>	98, 99
JUNEL FE 24.....	36	KP VISION FORMULA/LUTEIN....	160	<i>levetiracetam er</i>	98
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	160	<i>kp vitamin b-12</i>	160	<i>levetiracetam in nacl</i>	98
JUST D.....	160	<i>kp vitamin b-6</i>	160	<i>levobunolol hcl</i>	26
KADCYLA.....	80	<i>kp vitamin d</i>	160	<i>levocarnitine</i>	46
KAITLIB FE.....	37	<i>kp vitamin d3</i>	160	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	126
KALYDECO.....	128	<i>kp womens 50+ daily formula</i>	160	<i>levofloxacin</i>	66
KANJINTI.....	80	<i>kp womens daily formula</i>	160	<i>levofloxacin in d5w</i>	66
KARIVA.....	37	K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		LEVONEST.....	37
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	183	ST.....	160	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	37
KELNOR 1/35.....	37	KRAZATI.....	80	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	37
KELNOR 1/50.....	37	KURVELO.....	37	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	37
KERADAN.....	112	<i>labetalol hcl</i>	141	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	37
KERENDIA.....	140	<i>lacosamide</i>	98	LEVORA 0.15/30 (28).....	37
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	112	<i>lactated ringers</i>	183	LEVO-T.....	33
KESIMPTA.....	95	LACTINOL HX.....	112	<i>levothyroxine sodium</i>	33
<i>ketoconazole</i>	59, 107, 109	<i>lactulose</i>	17	LEVOXYL.....	33
KETO-DIASTIX.....	46	<i>lactulose encephalopathy</i>	17	LEXIVA.....	63
<i>ketorolac tromethamine</i>	28	LAMISIL AT.....	107	<i>lice killing</i>	106
KEVZARA.....	51	<i>lamivudine</i>	55, 63	<i>lice killing maximum strength</i>	106
KEYTRUDA.....	80	<i>lamivudine-zidovudine</i>	61	<i>lice treatment creme rinse</i>	106
KINDERLYTE.....	185	<i>lamotrigine</i>	98	<i>lidocaine</i>	109
KINDERLYTE PREMAX.....	185	<i>lamotrigine er</i>	98	<i>lidocaine hcl</i>	76, 109
KINRIX.....	53	<i>lansoprazole</i>	14	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	76
KISQALI (200 MG DOSE).....	80	LANTUS.....	41	<i>lidocaine pain relief</i>	112
KISQALI (400 MG DOSE).....	80	LANTUS SOLOSTAR.....	41	<i>lidocaine pain relieving</i>	112

<i>lidocaine viscous hcl</i>	104	LYLLANA.....	48	<i>meloxicam</i>	68
<i>lidocaine-prilocaine</i>	109	LYNPARZA.....	81	<i>memantine hcl</i>	96
LILLOW.....	37	LYSIPLEX PLUS.....	160	<i>memantine hcl er</i>	95
<i>linezolid</i>	57, 58	LYSODREN.....	77	MENACTRA.....	53
<i>linezolid in sodium chloride</i>	57	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	81	MENQUADFI.....	53
LINZESS.....	24	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	81	<i>mens 50+ advanced</i>	161
<i>liothyronine sodium</i>	33	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	81	<i>mens daily formulalycopene</i>	161
<i>liquid acetaminophen</i>	74	LYZA.....	38	<i>mens multi vitamin & mineral</i>	161
<i>liquid allergy relief</i>	126	MACULAR HEALTH FORMULA.....	161	<i>mens multivitamin</i>	161
<i>liquid pain relief</i>	74	MACUVITE.....	161	MENVEO.....	53
<i>lisinopril</i>	137	MACUVITE EYE CARE.....	161	MEPHYTON.....	161
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	137	MACUVITE/LUTEIN.....	161	<i>mercaptapurine</i>	78
<i>lithium carbonate</i>	102	MAG64.....	179	MERIBIN.....	161
<i>lithium carbonate er</i>	102	<i>mag-al plus</i>	21	<i>meropenem</i>	58
<i>l-methylfolate calcium</i>	160	<i>mag-al plus xs</i>	21	<i>mesalamine</i>	14
<i>l-methylfolate-b6-b12</i>	160	MAGDELAY.....	179	<i>mesalamine er</i>	14
<i>l-methyl-mc</i>	160	<i>magdelay</i>	179	<i>mesalamine-cleanser</i>	14
<i>l-methyl-mc nac</i>	160	<i>mag-g</i>	180	MESNEX.....	76
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	37	MAGNEBIND 300.....	180	METADATE ER.....	92
LOESTRIN 1/20 (21).....	37	MAGNEBIND 400.....	180	METAFOLBIC.....	161
LOESTRIN FE 1.5/30.....	37	<i>magnesium gluconate</i>	180	METAFOLBIC PLUS.....	161
LOESTRIN FE 1/20.....	37	<i>magnesium oxide</i>	21, 180	<i>metformin hcl</i>	44
<i>lohist-dm</i>	119	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	180	<i>metformin hcl er</i>	43, 44
LOKELMA.....	33	<i>magnesium sulfate</i>	183	<i>methadone hcl</i>	71
LOMAIRA.....	86	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	183	METHADONE HCL INTENSOL.....	70
LONSURF.....	78	MAGNESIUM-OXIDE.....	180	<i>methazolamide</i>	138
<i>loperamide hcl</i>	23, 25	MAGOX 400.....	180	<i>methenamine hippurate</i>	58
<i>lopinavir-ritonavir</i>	61	<i>malathion</i>	106	<i>methimazole</i>	33
<i>loradamed</i>	126	<i>manganese chloride</i>	180	<i>methocarbamol</i>	96
<i>loratadine</i>	126	<i>mapap</i>	74	<i>methotrexate sodium</i>	48, 78
<i>loratadine childrens</i>	126	<i>mapap arthritis pain</i>	74	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	78
<i>loratadine-d 12hr</i>	119	MAPAP CHILDRENS.....	74	<i>methsuximide</i>	99
<i>loratadine-d 24hr</i>	119	<i>maraviroc</i>	63	<i>methylphenidate hcl</i>	92, 93
<i>lorazepam</i>	95	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	119	<i>methylphenidate hcl er</i>	92
LORAZEPAM INTENSOL.....	95	<i>marlissa</i>	38	<i>methylprednisolone</i>	32
LORBRENA.....	81	MARPLAN.....	94	<i>methylprednisolone acetate</i>	32
LORYNA.....	37	MATULANE.....	85	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	32
<i>losartan potassium</i>	143	MAVYRET.....	55	<i>metoclopramide hcl</i>	22
<i>losartan potassium-hctz</i>	136	MAXIMUM D3.....	161	<i>metolazone</i>	138
LOTEMAX.....	28	<i>maximum daily green</i>	161	<i>metoprolol succinate er</i>	141
<i>lovastatin</i>	138	<i>maxi-tuss ac</i>	119	<i>metoprolol tartrate</i>	141
LOW-OGESTREL.....	37	<i>maxi-tuss cd</i>	119	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	137
<i>loxapine succinate</i>	90	<i>maxi-tuss g</i>	119	<i>metronidazole</i>	58, 112, 144
<i>lubricant eye drops</i>	30	<i>maxi-tuss gmx</i>	119	<i>metyrosine</i>	142
<i>lubricant eye drops (pf)</i>	30	<i>m-clear wc</i>	119	<i>mgo</i>	180
<i>lubricant eye drops pf</i>	30	<i>m-dryl</i>	126	MIBELAS 24 FE.....	38
<i>lubricating eye drops</i>	30	<i>meclizine hcl</i>	22	<i>micafungin sodium</i>	59
<i>lubricating plus eye drops</i>	30	<i>medi-first triple antibiotic</i>	114	<i>miconazole 3 combo pack app</i>	144
<i>lubricating tears eye drops</i>	30	MEDPURA ZINC OXIDE.....	112	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	144
LUMAKRAS.....	81	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	38, 45	<i>miconazole 7</i>	144
LUMIGAN.....	26	<i>mefloquine hcl</i>	56	<i>miconazole antifungal</i>	108
LUMIZYME.....	46	MEGA MULTI MEN.....	161	<i>miconazole nitrate</i>	108, 145
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	77	<i>mega vm-80</i>	161	MICOTRIN AC.....	108
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	77	<i>megavite fruits & veggies</i>	161	MICOTRIN AP.....	108
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	46	<i>megavite golden years 55+</i>	161	<i>microderm base</i>	130
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	46	<i>megestrol acetate</i>	45, 77	MICROGESTIN 1.5/30.....	38
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	46	MEKINIST.....	81	MICROGESTIN 1/20.....	38
<i>lurasidone hcl</i>	90	MEKTOVI.....	81	MICROGESTIN 24 FE.....	38
LUTERA.....	38	<i>melatonin</i>	130, 146	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	38
LYLEQ.....	38	<i>melatonin maximum strength</i>	146	MICROGESTIN FE 1/20.....	38

MICROSOME BASE.....	130	MULTI FOR HIM.....	161	MVW COMPLETE FORMULATION	
<i>midodrine hcl</i>	142	<i>multi for him 50+</i>	161	D3000.....	163
<i>miglustat</i>	46	<i>multi vitamin</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION	
MILI.....	38	<i>multi vitamin daily</i>	161	D5000.....	163
<i>milk of magnesia</i>	17	<i>multi vitamin w/d-3</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION	
MILLTRIUM SENIOR.....	161	<i>multi vitamin/minerals</i>	161	MINIS.....	163
MIMVEY.....	48	MULTI-BETIC DIABETES.....	161	<i>myamulti</i>	163
<i>minocycline hcl</i>	55	<i>multi-day</i>	161	<i>mycophenolate mofetil</i>	50
<i>minoxidil</i>	142	<i>multi-day plus iron</i>	162	<i>mycophenolate sodium</i>	50
MINTOX.....	21	<i>multi-day plus minerals</i>	162	MYCOZYL AC.....	108
<i>mintox maximum strength</i>	21	MULTIGEN.....	133	MYCOZYL AP.....	108
MINTOX PLUS.....	21	MULTIGEN PLUS.....	133	<i>myferon 150</i>	133
MIRALAX.....	17	<i>multilex</i>	162	MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.....	21
<i>mirtazapine</i>	94	<i>multilex-t</i>	162	MYLICON INFANTS GAS RELIEF.....	25
<i>misoprostol</i>	25	<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	183	<i>mynephrocaps</i>	163
MITIGARE.....	69	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	184	MYNEPHRON.....	163
M-M-R II.....	53	<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	162	MYRBETRIQ.....	144
<i>m-natal plus</i>	184	<i>multiple vitamin</i>	162	<i>my-vitalife</i>	163
<i>moexipril hcl</i>	137	<i>multiple vitamins</i>	162	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	133
<i>moisturizing cream</i>	112	<i>multiple vitamins/iron</i>	162	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	17
<i>molindone hcl</i>	90	<i>multipro</i>	162	<i>nabumetone</i>	68
<i>mometasone furoate</i>	105	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	162	<i>nadolol</i>	141
MONISTAT 3 COMBINATION		<i>multivitamin</i>	162	<i>nafacillin sodium</i>	65
PACK.....	145	<i>multi-vitamin</i>	162	NAGLAZYME.....	46
MONISTAT 3 COMBO PACK APP.....	145	<i>multivitamin & mineral</i>	162	<i>nalbuphine hcl</i>	70
MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	145	<i>multivitamin adult</i>	162	<i>naloxone hcl</i>	86
MONJUVI.....	81	<i>multivitamin adult (minerals)</i>	162	<i>naltrexone hcl</i>	86
MONOFERRIC.....	133	<i>multivitamin adult extra c</i>	162	NAMZARIC.....	96
MONO-LINYAH.....	38	<i>multivitamin adults</i>	162	NAPHCON-A.....	28
<i>montelukast sodium</i>	130	<i>multivitamin adults 50+</i>	162	<i>naproxen</i>	68
<i>morphine sulfate</i>	70	<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	162	<i>naproxen sodium</i>	68
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	69	<i>multi-vitamin daily</i>	162	<i>naratriptan hcl</i>	103
<i>morphine sulfate (pf)</i>	69	<i>multi-vitamin gummies</i>	162	<i>nasal decongestant</i>	120
<i>morphine sulfate er</i>	71	<i>multivitamin gummies adult</i>	162	<i>nasal decongestant max st</i>	120
MOVANTIK.....	25	<i>multivitamin gummies mens</i>	162	<i>nasal decongestant pe</i>	120
<i>moxifloxacin hcl</i>	27, 66	<i>multivitamin gummies womens</i>	162	<i>nasal decongestant pe max st</i>	120
<i>m-pap</i>	74	<i>multivitamin men</i>	162	<i>nasal decongestant spray</i>	120
MTX SUPPORT.....	161	<i>multivitamin men 50+</i>	162	<i>nasal four</i>	120
MUCINEX.....	120	<i>multi-vitamin monocaps</i>	162	<i>nasal relief</i>	120
MUCINEX CHILDRENS STUFFY		<i>multivitamin women</i>	162	<i>nasal spray 12 hour</i>	120
NOSE.....	119	<i>multivitamin women 50+</i>	162	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	120
MUCINEX DM.....	119	<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	162	<i>nasal spray no drip</i>	120
MUCINEX FAST-MAX CHEST		<i>multivitamin/extra vitamin d3</i>	162	NASCOBAL.....	163
CONG MS.....	119	<i>multivitamin/fluoride</i>	163	NATACYN.....	27
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH.....	120	<i>multi-vitamin/iron</i>	163	<i>nateglinide</i>	44
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		<i>multi-vitamin/minerals</i>	163	NATPARA.....	34
COOL.....	120	<i>multivitamin/zinc stress</i>	163	<i>natural c/rose hips</i>	163
MUCINEX SINUS-MAX		<i>multivitamin-minerals</i>	163	<i>natural fiber laxative</i>	17
SINUS/ALLRGY.....	120	<i>multi-vitamins</i>	163	<i>natural senna laxative</i>	17
<i>mucus & chest congestion</i>	120	<i>multivitamins plus iron child</i>	163	<i>natural vitamin d-3</i>	163
<i>mucus relief</i>	120	<i>multivitamins/minerals adult</i>	163	NAYZILAM.....	99
<i>mucus relief dm</i>	120	<i>multi-vite</i>	163	<i>neбиволол hcl</i>	141
<i>mucus relief er</i>	120	<i>multivit-min gummies childrens</i>	163	NECON 0.5/35 (28).....	38
<i>mucus relief max st</i>	120	<i>mupirocin</i>	114	<i>nefazodone hcl</i>	94
MULTAQ.....	140	MURINE EAR.....	115	<i>neomycin sulfate</i>	58
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	161	MURO 128.....	30	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	27
<i>multi adult gummies</i>	161	MVASI.....	81	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	27
<i>multi complete/iron</i>	161	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	27
<i>multi for her</i>	161	.....	163	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	27, 186
<i>multi for her 50+</i>	161			NEO-POLYCIN.....	27

NEO-POLYCIN HC.....	27	<i>norethindrone acetate</i>	45	OCUVITE ADULT 50+.....	164
<i>neovite</i>	163	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	38	OCUVITE ADULT FORMULA.....	164
NEPHPLEX RX.....	163	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	48	OCUVITE EXTRA.....	164
NEPHRON FA.....	133	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	38	OCUVITE EYE + MULTI.....	164
NEPHRO-VITE.....	163	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	38	OCUVITE EYE HEATLH	
NEPHRO-VITE RX.....	163	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	38	GUMMIES.....	164
NERLYNX.....	81	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	38	OCUVITE-LUTEIN.....	164
<i>neti pot sinus wash</i>	128	NORLYROC.....	39	ODEFSEY.....	61
NEUPRO.....	102	NORPACE CR.....	140	ODOMZO.....	81
NEUTROGENA HAND.....	112	NORTEMP.....	74	OFEV.....	128
<i>nevirapine</i>	63	<i>nortemp infants</i>	74	<i>ofloxacin</i>	27, 186
<i>nevirapine er</i>	63	NORTREL 0.5/35 (28).....	39	OGIVRI.....	81
NEXAVAR.....	81	NORTREL 1/35 (21).....	39	<i>olanzapine</i>	90
<i>niacin</i>	164	NORTREL 1/35 (28).....	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	143
<i>niacin er</i>	164	NORTREL 7/7/7.....	39	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	136
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	139	<i>nortriptyline hcl</i>	94	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	136
<i>niacinamide</i>	164	NORVIR.....	63	<i>olopatadine hcl</i>	28
<i>nicardipine hcl</i>	143	<i>norwegian cod liver oil</i>	164	<i>omeprazole</i>	14
NICODERM CQ.....	87	NOVAFERRUM.....	133	<i>omnicap</i>	164
NICOMIDE.....	164	NOVAFERRUM 50.....	133	OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5)....	42
NICORETTE.....	87	NOVAFERRUM PED MULTI VIT-		OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5).....	42
NICORETTE MINI.....	87	IRON.....	164	OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3)	42
NICORETTE STARTER KIT.....	87	NOVAFERRUM PEDIATRIC		OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN	
<i>nicotinamide</i>	164	DROPS.....	133	3).....	42
<i>nicotine</i>	87	NOVOLIN 70/30.....	41	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	42
<i>nicotine mini</i>	87	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	41	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	42
<i>nicotine polacrilex</i>	87	NOVOLIN N.....	41	OMNIPOD GO.....	42
<i>nicotine polacrilex mini</i>	87	NOVOLIN N FLEXPEN.....	41	<i>once daily</i>	164
<i>nicotine step 1</i>	87	NOVOLIN R.....	41	<i>once daily/iron</i>	164
<i>nicotine step 2</i>	87	NOVOLIN R FLEXPEN.....	41	ONCOVITE.....	164
<i>nicotine step 3</i>	87	NOVOLOG.....	41	<i>ondansetron</i>	22
NICOTROL.....	87	NOVOLOG FLEXPEN.....	41	<i>ondansetron hcl</i>	22
NICOTROL NS.....	87	NOVOLOG MIX 70/30.....	42	ONE A DAY MENS VITACRAVES	164
<i>nifedipine er</i>	143	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN...	42	<i>one daily adults 50+</i>	164
<i>nifedipine er osmotic release</i>	143	NOVOLOG PENFILL.....	42	<i>one daily calcium/iron</i>	164
NIFEREX.....	133	NOXAFIL.....	59	<i>one daily complete</i>	164
NIKKI.....	38	NUBEQA.....	77	ONE DAILY ESSENTIAL.....	164
<i>nilutamide</i>	77	NUDEXTA.....	102	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	164
<i>nimodipine</i>	143	NUFERA.....	133	<i>one daily for men/lycopena</i>	164
NINJACOF-XG.....	120	NU-IRON.....	133	<i>one daily for women</i>	164
NINLARO.....	81	NULOJIX.....	50	<i>one daily for women 50+ adv</i>	164
<i>nitazoxanide</i>	58	NU-MAG.....	180	<i>one daily healthy weight adv</i>	164
<i>nitisinone</i>	46	NUPLAZID.....	90	<i>one daily maximum</i>	164
NITRO-BID.....	140	NURTEC.....	103	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	165
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	58	NUTRADERM.....	112	<i>one daily mens health</i>	165
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	58	NUTRILIPID.....	182	<i>one daily multivitamin adult</i>	165
<i>nitroglycerin</i>	140	NUZYRA.....	55	<i>one daily multivitamin/iron</i>	165
NIVA-FOL.....	164	NYAMYC.....	108	<i>one daily womens 50 plus</i>	165
NIVEA.....	112	NYLIA 1/35.....	39	<i>one daily womens 50+</i>	165
NIVEA SOFT.....	112	NYLIA 7/7/7.....	39	<i>one daily/minerals</i>	165
NIX CREME RINSE.....	106	NYMALIZE.....	143	ONE-A-DAY ENERGY.....	165
<i>nizatidine</i>	23	NYMYO.....	39	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	165
<i>no drip nasal spray</i>	120	<i>nystatin</i>	59, 104, 108	ONE-A-DAY FOR HER	
<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	164	NYSTOP.....	108	VITACRAVES.....	165
<i>nohist-dm</i>	120	OCELLA.....	39	ONE-A-DAY FOR HIM	
<i>non-aspirin</i>	74	OCTAGAM.....	49	VITACRAVES.....	165
<i>non-aspirin extra strength</i>	74	<i>octreotide acetate</i>	46, 47	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	165
NORA-BE.....	38	<i>ocular vitamins</i>	164	ONE-A-DAY MENOPAUSE	
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	38	<i>ocutabs</i>	164	FORMULA.....	165
<i>norethindrone</i>	38	<i>ocutabs-lutein</i>	164	ONE-A-DAY MENS.....	165

ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ..	165	ORKAMBI	128	<i>ped electrolyte freezer pops</i>	185
ONE-A-DAY MENS 50+		ORSERDU	77	PEDIA VANCE	185
ADVANTAGE	165	OS-CAL	180	PEDIA-LAX	17
ONE-A-DAY MENS HEALTH		OS-CAL CALCIUM + D3	180	PEDIALYTE	185
FORMULA	165	OS-CAL EXTRA D3	180	PEDIALYTE ADVANCED CARE ...	185
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	165	<i>oseltamivir phosphate</i>	56	PEDIALYTE FREEZER POPS	185
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+	165	OTEZLA	51	PEDIALYTE SINGLES	186
ONE-A-DAY SCOOPY-DOO		<i>oxacillin sodium</i>	65	PEDIARIX	53
GUMMIES	165	<i>oxaliplatin</i>	85	<i>pediatric electrolyte</i>	186
ONE-A-DAY TEEN		<i>oxandrolone</i>	47	<i>pediatric electrolyte-zinc</i>	186
ADVANTAGE/HER	165	<i>oxcarbazepine</i>	99	PEDVAX HIB	53
ONE-A-DAY TEEN		<i>oxybutynin chloride</i>	144	<i>peg 3350</i>	17
ADVANTAGE/HIM	165	<i>oxybutynin chloride er</i>	144	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	17
ONE-A-DAY VITACRAVES	165	<i>oxycodone hcl</i>	70	<i>peg-3350/electrolytes</i>	17
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70	PEGASYS	56
.....	165	OXYCONTIN	71	PEMAZYRE	81
ONE-A-DAY VITACRAVES		OYSCO 500	180	<i>pemetrexed disodium</i>	78
IMMUNITY	165	OYSCO 500+D	180	<i>penicillamine</i>	33
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	165	<i>oyster calcium</i>	180	<i>penicillin g pot in dextrose</i>	65
ONE-A-DAY		<i>oyster shell calcium</i>	180	<i>penicillin g potassium</i>	65
VITACRAVES+OMEGA-3	165	<i>oyster shell calcium + d</i>	180	<i>penicillin g procaine</i>	65
ONE-A-DAY WEIGHT SMART		<i>oyster shell calcium + d3</i>	180	<i>penicillin g sodium</i>	65
ADVANCE	166	<i>oyster shell calcium 250+d</i>	180	<i>penicillin v potassium</i>	65
ONE-A-DAY WOMENS	166	<i>oyster shell calcium 500 + d</i>	180	PEN-KERA	112
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ..	166	<i>oyster shell calcium 500+d</i>	180	PENTACEL	53
ONE-A-DAY WOMENS 50+		<i>oyster shell calcium plus d</i>	180	<i>pentamidine isethionate</i>	58
ADVANTAGE	166	<i>oyster shell calcium w/d</i>	180	<i>pentoxifylline er</i>	136
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY		<i>oyster shell calcium/d</i>	180	PENTRAVAN	112
SKIN	166	<i>oyster shell calcium/d3</i>	181	PENTRAVAN PLUS	112
ONE-A-DAY WOMENS MIND &		<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	181	PERIDIN-C	166
BODY	166	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	181	<i>perindopril erbumine</i>	137
ONE-A-DAY WOMENS PETITES .	166	OYSTERCAL	181	PERIOGARD	104
ONE-A-DAY WOMENS		OYSTERCAL-D	181	PERIOMED	104
VITACRAVES	166	OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>permethrin</i>	106
<i>one-daily multi caps</i>	166	MG/DOSE)	44	<i>perphenazine</i>	91
<i>one-daily multi vitamins</i>	166	OZEMPIC (1 MG/DOSE)	44	PERSERIS	91
<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	166	OZEMPIC (2 MG/DOSE)	44	<i>petrolatum</i>	130
<i>one-daily multi-vitamin</i>	166	PACERONE	140	PFCB	130
<i>one-daily multi-vitaminliron</i>	166	<i>paclitaxel</i>	77	PFIZERPEN	65
<i>one-daily/liron</i>	166	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77	<i>pharbecchlor</i>	126
ONELAX	17	<i>pain & fever childrens</i>	74	<i>pharbedryl</i>	126
ONTRUZANT	81	<i>pain & fever infants</i>	74	PHARBETOL	75
ONUREG	78	<i>pain relief extra strength</i>	74	PHARBETOL EXTRA STRENGTH .	74
OPCON-A	28	<i>pain relief regular strength</i>	74	PHARMABASE ANTIOXIDANT	130
OPSUMIT	142	<i>paliperidone er</i>	90	PHARMABASE COSMETIC	131
<i>optic-vites</i>	166	<i>pamidronate disodium</i>	34	PHARMABASE COSMETIC	
OPTIFAST POST BARIATRIC	166	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	166	NATURAL	131
OPTIMAL D3	166	PANRETIN	112	PHARMABASE LIGHT	131
<i>optimum pms</i>	166	<i>pantoprazole sodium</i>	14	PHARMABASE VAGINAL	131
OPTISOURCE POST BARIATRIC		PANZYGA	49	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	166
SURG	166	PARAPLATIN	85	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	25
OPTIVITE P.M.T.	166	<i>paricalcitol</i>	47	<i>phendimetrazine tartrate</i>	87
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ...	166	<i>paromomycin sulfate</i>	58	<i>phendimetrazine tartrate er</i>	87
<i>oral electrolytes</i>	185	<i>paroxetine hcl</i>	94	<i>phenelzine sulfate</i>	94
<i>oral suspend</i>	130	<i>parvlex</i>	166	<i>phenobarbital</i>	99
ORALYTE	185	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	166	<i>phenobarbital sodium</i>	99
ORALYTE FREEZER POPS	185	PCCA BASE 7542	130	<i>phentermine hcl</i>	87
ORA-PLUS	130	PCCA EMOLLIENT CREAM BASE		<i>phenylephrine hcl</i>	120
ORASEP	104	.....	130	PHENYTEK	99
ORGOVYX	77	<i>ped electrolyte freeze pops</i>	185	<i>phenytoin</i>	99

<i>phenytoin sodium</i>	99	<i>prednisone</i>	32	PROTECT PLUS SO.....	167
<i>phenytoin sodium extended</i>	99	PREDNISONE INTENSOL.....	32	PROTEGRA.....	167
PHESGO.....	81	<i>preferred plus insulin syringe</i>	42	<i>protriptyline hcl</i>	94
PHILITH.....	39	<i>pregabalin</i>	99	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	121
PHYTOBASE.....	131	<i>prehevbrio</i>	53	<i>pseudoephedrine hcl</i>	121
PHYTOMULTI.....	166	PREMASOL.....	183	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	121
<i>phytonadione</i>	166	<i>prenatal</i>	167, 185	<i>psyllium fiber</i>	18
PICODERM.....	131	<i>prenatal 19</i>	167	PULMICORT FLEXHALER....	127, 128
PIFELTRO.....	63	<i>prenatal one daily</i>	167	PULMOZYME.....	129
<i>pilocarpine hcl</i>	26, 104	<i>prenatal vitamin</i>	167	<i>pure c 500</i>	167
<i>pimozide</i>	91	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	167	<i>pure calcium carbonate</i>	181
PIMTREA.....	39	<i>prenatal vitamins</i>	167	<i>purevit dualfe plus</i>	134
<i>pin-away</i>	58	<i>prenatal/liron</i>	167	PUREWAY-C.....	167
<i>pindolol</i>	141	PRESERVISION AREDS.....	167	PURIXAN.....	78
<i>pinworm medicine</i>	58	PRESERVISION AREDS 2.....	167	<i>px advanced formula multivits</i>	167
<i>pioglitazone hcl</i>	44	PRESERVISION/LUTEIN.....	167	<i>px allergy</i>	126
<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	65	PRETTY FEET/HANDS.....	112	<i>px allergy relief cetirizine</i>	126
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE)....	82	PREVALITE.....	139	<i>px allergy relief d</i>	121
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE)....	82	<i>prevent</i>	167	<i>px allergy relief d (loratid)</i>	121
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE)....	82	PREVYMIS.....	56	<i>px allergy relief loratadine</i>	126
<i>pirfenidone</i>	128	PREZCOBIX.....	61	<i>px antacid maximum strength</i>	21
PIRMELLA 1/35.....	39	PREZISTA.....	63	<i>px antacid regular strength</i>	21
<i>piroxicam</i>	68	PRIFTIN.....	60	<i>px arthritis pain relief</i>	75
<i>plain niacin</i>	166	<i>primaquine phosphate</i>	56	<i>px artificial tears</i>	30
PLASMA-LYTE 148.....	184	<i>primidone</i>	99	<i>px aspirin</i>	75
PLASMA-LYTE A.....	184	PRIORIX.....	53	<i>px athletic foot</i>	108
PLENAMINE.....	182	PRIVIGEN.....	49	<i>px b complex/vitamin c</i>	167
PLENVU.....	17	<i>probenecid</i>	69	<i>px calamine</i>	113
<i>pna-hrt base</i>	131	PRO-CAL.....	167	<i>px calcium</i>	181
<i>podofilox</i>	112	PROCERV HP.....	167	<i>px childrens allergy</i>	126
<i>poly vitamin</i>	167	<i>prochlorperazine</i>	22	<i>px childrens pain relief</i>	75
POLYCIN.....	28	<i>prochlorperazine edisylate</i>	22	<i>px childrens profen ib</i>	68
<i>polyethylene glycol 3350</i>	17, 18, 131	<i>prochlorperazine maleate</i>	22	PX CHILDRENS VITAMIN.....	167
POLY-IRON 150.....	133	PROCRIT.....	131	<i>px complete senior multivits</i>	167
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	28	PROCTO-MED HC.....	112	<i>px docusate sodium</i>	18
<i>polysaccharide iron complex</i>	133	PROCTOSOL HC.....	113	<i>px fiber</i>	18
<i>polysaccharide-iron complex</i>	134	PROCTOZONE-HC.....	113	<i>px folic acid</i>	167
<i>poly-tussin ac</i>	120	<i>profola</i>	167	<i>px gas relief extra strength</i>	25
<i>polyvinyl alcohol</i>	30	PROGRAF.....	50	<i>px gas relief infants</i>	25
<i>poly-vitaliron</i>	167	PROLASTIN-C.....	129	<i>px gas relief ultra strength</i>	25
<i>polyvitamin/liron</i>	167	PROLENSA.....	28	<i>px ibuprofen junior strength</i>	68
POMALYST.....	84	PROLIA.....	34	<i>px infants profen ib</i>	68
PORTIA-28.....	39	PROMACTA.....	136	<i>px laxative</i>	18
<i>posaconazole</i>	59	<i>promethazine hcl</i>	22	<i>px mens multivitamins</i>	167
<i>potassium chloride</i>	184, 185	<i>promethazine vcl/codeine</i>	120	<i>px miconazole 3-day combo</i>	145
<i>potassium chloride crys er</i>	185	<i>promethazine-codeine</i>	120	<i>px milk of magnesia</i>	18
<i>potassium chloride er</i>	185	<i>promethazine-dm</i>	120	<i>px nasal decongestant</i>	121
<i>potassium chloride in nacl</i>	184	<i>promethazine-phenyleph-codeine</i> ..	121	<i>px pain relief extra strength</i>	75
<i>potassium citrate er</i>	145	<i>propafenone hcl</i>	140	<i>px stomach relief</i>	23
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	184	<i>propafenone hcl er</i>	140	<i>px stop smoking aid</i>	87
<i>povidone-iodine</i>	112	<i>proparacaine hcl</i>	30	<i>px triple</i>	114
PRALUENT.....	139	<i>propranolol hcl</i>	141	<i>px vitamin c</i>	167
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	102	<i>propranolol hcl er</i>	141	<i>px vitamin e</i>	168
<i>prasugrel hcl</i>	134	<i>propylthiouracil</i>	33	<i>pyrazinamide</i>	60
<i>pravastatin sodium</i>	138	PROQUAD.....	53	<i>pyridostigmine bromide</i>	103
<i>praziquantel</i>	58	PRORENAL + D.....	167	<i>pyridoxine hcl</i>	168
<i>prazosin hcl</i>	138	PRORENAL + D W/ OMEGA-3....	167	<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	75
<i>prednisolone</i>	32	PROSIGHT.....	167	<i>qc all day allergy</i>	126
<i>prednisolone acetate</i>	28	PROSOL.....	183	<i>qc allergy childrens</i>	126
<i>prednisolone sodium phosphate</i> 28, 32		PROTECT CARDIO AF.....	167	<i>qc allergy relief</i>	126

qc antacid.....	21	qc tussin dm cough/congestion.....	121	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
qc antacid/anti-gas.....	21	qc tussin mucus/congestion.....	121	D3.....	169
qc anti-diarrheal.....	23	qc womens daily multivitamin.....	168	raloxifene hcl.....	47
qc anti-gas.....	25	q-derm.....	131	ramipril.....	138
qc anti-itch extra strength.....	113	Q-GEL FORTE.....	146	ranolazine er.....	142
qc arthritis pain relief.....	75	Q-GEL MEGA.....	146	rasagiline mesylate.....	102
qc artificial tears.....	30	QINLOCK.....	82	RAYALDEE.....	47
qc aspirin.....	75	Q-SORB CO Q-10.....	146	RECLIPSEN.....	39
qc aspirin low dose.....	75	QSYMIA.....	87	RECOMBIVAX HB.....	54
qc bacitracin.....	114	QUADRACEL.....	54	RECTIV.....	113
qc calamine.....	113	quetiapine fumarate.....	91	reeses pinworm medicine.....	58
qc calcium fast dissolution.....	181	quetiapine fumarate er.....	91	REFRESH.....	30
qc cetirizine allergy relief.....	126	quin b strong.....	168	REFRESH CELLUVISC.....	30
qc childrens allergy.....	127	quinapril hcl.....	137	REFRESH DIGITAL.....	30
qc childrens complete.....	168	quinapril-hydrochlorothiazide.....	137	REFRESH DIGITAL PF.....	30
qc childrens ibuprofen.....	68	quinidine sulfate.....	140	REFRESH LIQUIGEL.....	30
qc chlor-pheniramine.....	127	quinine sulfate.....	56	REFRESH OPTIVE.....	30, 31
qc complete allergy medicine.....	127	quintabs.....	168	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	30
qc daily multivit/multimineral.....	168	quintabs-m.....	168	REFRESH OPTIVE ADVANCED	
qc daily multivitamins/iron.....	168	ra balanced b-100.....	168	PF.....	30
qc diarrhea relief.....	23	ra balanced b-50.....	168	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	30
qc enema.....	18	ra b-complex.....	168	REFRESH OPTIVE PF.....	31
qc enteric aspirin.....	75	ra b-complex with b-12.....	168	REFRESH PLUS.....	31
qc epsom salt.....	18	ra calcium 600.....	181	REFRESH RELIEVA.....	31
qc ferrous sulfate.....	134	ra calcium 600/vitamin d-3.....	181	REFRESH RELIEVA PF.....	31
qc fexofenadine hydrochloride.....	127	ra calcium cit plus vit d-3.....	181	REFRESH TEARS.....	31
qc fiber laxative.....	18	ra calcium cit-vit d-3 petites.....	181	REGANEX.....	106
qc gas relief extra strength.....	25	ra calcium plus vitamin d.....	181	REGULOID.....	18
qc gentle laxative.....	18	RA CENTRAL-VITE.....	168	REHYDRALYTE.....	186
qc loratadine allergy relief.....	127	ra central-vite womens mature.....	168	rejuvacare plus.....	131
qc loratadine-d.....	121	ra coenzyme q-10.....	146	RELENZA DISKHALER.....	56
qc melatonin max st.....	146	ra folic acid.....	168	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	42
qc mens daily multivitamin.....	168	RA HI CAL.....	181	RELISTOR.....	25
qc miconazole 7.....	145	ra iron.....	134	REMEDY ANTIFUNGAL.....	108
qc milk of magnesia.....	18	ra natural magnesium.....	181	REMEDY PHYTOPLEX	
qc mucus relief.....	121	ra niacin.....	168	ANTIFUNGAL.....	108
qc mucus relief childrens.....	121	ra no flush niacin.....	168	REMICADE.....	51
qc mucus relief er.....	121	ra one daily energy formula.....	168	RENAL.....	169
qc mucus relief max st.....	121	ra one daily essential.....	168	RENAL MULTIVITAMIN	
qc multi-vite.....	168	ra one daily maximum.....	168	FORMULA.....	169
qc multi-vite 50 & over.....	168	ra one daily mens 50+ w/vit d3.....	168	renal vitamin.....	169
qc natural vegetable.....	18	ra one daily mens/vit d-3.....	168	renal-vite.....	169
qc natura-lax.....	18	ra one daily womens.....	168	RENAPLEX.....	169
qc nicotine transdermal system.....	87	ra ped electrolyte freezer pop.....	186	RENAPLEX-D.....	169
qc non-aspirin childrens.....	75	ra pediatric electrolyte.....	186	rena-vite.....	169
qc non-aspirin extra strength.....	75	ra vitamin a.....	168	rena-vite rx.....	169
qc pain relief.....	75	ra vitamin b-1.....	168	RENFLEXIS.....	51
qc pain relief childrens.....	75	ra vitamin b12.....	168	reno caps.....	169
qc pain relief extra strength.....	75	ra vitamin b-12.....	168	repaglinide.....	44
qc pink bismuth.....	23	ra vitamin b-12 tr.....	168	REQ 49+.....	169
qc povidone iodine.....	113	ra vitamin b-6.....	168	RESTASIS.....	31
qc prenatal.....	168	ra vitamin c.....	169	RESTASIS MULTIDOSE.....	31
qc psyllium fiber.....	18	ra vitamin c cr.....	169	RESTORA RX.....	23
qc stool softener.....	18	ra vitamin c/rose hips.....	169	RETEVMO.....	82
qc stool softener pls laxative.....	18	ra vitamin d-3.....	169	REVLIMID.....	84
qc suphedrine maximum strength.....	121	ra vitamins complete childrens.....	169	REXULTI.....	91
qc therin-m.....	168	ra zinc.....	181	REYATAZ.....	63
qc tolinaftate.....	108	RABAVERT.....	54	REZLIDHIA.....	82
qc triple antibiotic max st.....	114	rabeprazole sodium.....	14	REZUROCK.....	50
qc tussin cf.....	121			RHOPRESSA.....	26

<i>ribavirin</i>	56	<i>senna laxative</i>	18	<i>sm antacid</i>	21
RID LICE KILLING SHAMPOO.....	106	<i>senna plus</i>	18	<i>sm antacid advanced</i>	21
<i>rifabutin</i>	60	<i>senna s</i>	18	<i>sm antacid advanced max st</i>	21
<i>rifampin</i>	60	<i>senna-lax</i>	18	<i>sm antacid maximum strength</i>	21
<i>riluzole</i>	103	<i>senna-plus</i>	18	<i>sm antacid/antigas</i>	21
<i>rimantadine hcl</i>	56	<i>senna-s</i>	18	<i>sm antibiotic</i>	114
RINVOQ.....	51	<i>senna-tabs</i>	18	<i>sm anti-diarrheal</i>	23
RISABAL-PH.....	113	<i>senna-time</i>	18	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	108
RISAMINE.....	113	<i>senna-time s</i>	18	<i>sm antifungal miconazole</i>	108
<i>risedronate sodium</i>	34	<i>sennosides-docusate sodium</i>	19	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	108
RISPERDAL CONSTA.....	91	SENOKOT.....	19	<i>sm anti-itch extra strength</i>	113
<i>risperidone</i>	91	SENOKOT S.....	19	<i>sm antioxidant vitamins</i>	169
<i>ritonavir</i>	63	<i>sentry</i>	169	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	113
<i>rivastigmine</i>	96	<i>sentry senior</i>	169	<i>sm arthritis pain relief</i>	75
<i>rivastigmine tartrate</i>	96	SEREVENT DISKUS.....	130	<i>sm arthritis pain reliever</i>	75
RIVELSA.....	39	<i>sertraline hcl</i>	94	<i>sm aspirin</i>	75
<i>rizatriptan benzoate</i>	103	<i>se-tan plus</i>	134	<i>sm aspirin adult low strength</i>	75
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	121	SETLAKIN.....	39	<i>sm aspirin ec</i>	75
ROBAFEN DM CGH/CHEST		<i>sevelamer carbonate</i>	34	<i>sm aspirin low dose</i>	75
CONGEST.....	121	SHAROBEL.....	39	<i>sm athletes foot</i>	108
ROBAFEN DM COUGH.....	121	SHINGRIX.....	54	<i>sm b super vitamin complex</i>	169
ROBAFEN MUCUS/CHEST		SIDEROL.....	169	<i>sm b100 complex</i>	169
CONGESTION.....	121	SIGNIFOR.....	47	<i>sm b-complex</i>	169
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	121	<i>silace</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	169
ROCKLATAN.....	26	<i>siladryl allergy</i>	127	<i>sm benzoin tincture</i>	113
<i>roflumilast</i>	129	<i>sildenafil citrate</i>	142	<i>sm biotin</i>	169
<i>ropinirole hcl</i>	102	<i>siltussin dm das</i>	122	<i>sm calamine</i>	113
<i>rosuvastatin calcium</i>	139	<i>siltussin sa</i>	122	<i>sm calamine phenolated</i>	113
ROTARIX.....	54	<i>siltussin-dm alcohol free</i>	122	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	181
ROTATEQ.....	54	<i>silver sulfadiazine</i>	114	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	181
ROWEEPRA.....	99	SIMBRINZA.....	26	<i>sm calcium citrate w/vit d3</i>	181
ROZLYTREK.....	82	<i>simethicone</i>	25	<i>sm calcium citrate+vit d3</i>	181
RUBRACA.....	82	<i>simethicone drops infants</i>	25	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	181
<i>rufinamide</i>	99	<i>simethicone ultra strength</i>	25	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	181
RUKOBIA.....	63	SIMLIYA.....	39	<i>sm calcium/vitamin d</i>	181
RYBELSUS.....	44	SIMPESSE.....	39	<i>sm calcium-vitamin d</i>	182
RYDAPT.....	82	<i>simvastatin</i>	139	<i>sm chewable vitamin c</i>	170
<i>rynex pse</i>	122	<i>sinus 12 hour</i>	122	<i>sm childrens ibuprofen</i>	68
SAJAZIR.....	136	<i>sinus congestion max strength</i>	122	<i>sm childrens loratadine</i>	127
SALTSTABLE LO.....	131	<i>sinus nasal spray</i>	122	SM CLEARLAX.....	19
SANDIMMUNE.....	50	<i>sinus relief extra strength</i>	122	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	145
SANTYL.....	106	<i>sirolimus</i>	50	<i>sm co q-10</i>	146
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	47	SIRTURO.....	60	<i>sm coenzyme q-10</i>	146
SAVISION.....	169	SIVEXTRO.....	58	<i>sm complete</i>	170
<i>sb calcium + d</i>	181	SKYRIZI.....	51, 52	<i>sm complete 50+</i>	170
<i>sb lice killing max st</i>	106	SKYRIZI PEN.....	52	<i>sm complete 50+ ultimate mens</i>	170
<i>sb oyster shell calcium</i>	181	SLOW FE.....	134	<i>sm complete 50+ ultimate women</i> .	170
<i>sb vitamin c</i>	169	<i>slow iron</i>	134	<i>sm complete advanced formula</i>	170
<i>scar care</i>	131	<i>slow release iron</i>	134	<i>sm complete senior formula</i>	170
SCSEMBLIX.....	82	SLOW-MAG.....	181	<i>sm cough dm</i>	122
<i>scopolamine</i>	22	<i>sm 3-day vaginal</i>	145	<i>sm cough dm childrens</i>	122
SECUADO.....	91	<i>sm 8 hour pain relief</i>	75	<i>sm dry eye relief</i>	31
<i>selegiline hcl</i>	102	<i>sm all day allergy</i>	127	<i>sm ear drops</i>	115
<i>selenious acid</i>	183	<i>sm all day allergy childrens</i>	127	<i>sm enema</i>	19
<i>selenium sulfide</i>	109	<i>sm all day allergy-d</i>	122	<i>sm epsom salt</i>	19
SELZENTRY.....	64	<i>sm allergy 4 hour</i>	127	<i>sm fexofenadine hcl</i>	127
<i>senexon</i>	18	<i>sm allergy childrens</i>	127	<i>sm fiber</i>	19
SENEXON-S.....	18	<i>sm allergy relief</i>	127	<i>sm folic acid</i>	170
<i>senior tabs</i>	169	<i>sm animal shapes complete</i>	169	<i>sm gas relief</i>	25
<i>senna</i>	18	<i>sm animal shapes kids first</i>	169	<i>sm gas relief antifatuent</i>	25

<i>sm gas relief extra strength</i>	25	<i>sm tussin cf</i>	122	<i>stress formula (folic acid)</i>	171
<i>sm gas relief infants</i>	25	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	122	<i>stress formulaliron</i>	171
<i>sm gentle laxative</i>	19	<i>sm tussin dm</i>	122	STRESSTABS ADVANCED.....	171
<i>sm hair/skin/nails</i>	170	<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	123	STRESSTABS ENERGY.....	171
<i>sm ibuprofen ib</i>	68	<i>sm vit c/rose hips</i>	170	STRIBILD.....	61
<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	68	<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	170	STROVITE FORTE.....	171
<i>sm infants ibuprofen</i>	68	<i>sm vitamin b1</i>	170	STROVITE ONE.....	171
<i>sm iron</i>	134	<i>sm vitamin b-12</i>	170	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	113
<i>sm iron slow release</i>	134	<i>sm vitamin b12 tr</i>	170	SUBVENITE.....	100
<i>sm lice killing max strength</i>	106	<i>sm vitamin b6</i>	170	<i>sucralfate</i>	25
<i>sm lice treatment</i>	106	<i>sm vitamin b-6</i>	170	SUDOGEST.....	123
<i>sm loratadine</i>	127	<i>sm vitamin c</i>	170	<i>sudogest 12 hour</i>	123
<i>sm loratadine allergy relief</i>	127	<i>sm vitamin c cr</i>	170	SUDOGEST MAXIMUM	
<i>sm lorata-dine d</i>	122	<i>sm vitamin c/rose hips</i>	170	STRENGTH.....	123
<i>sm loratadine d 12hr</i>	122	<i>sm vitamin d</i>	170	<i>sulfacetamide sodium</i>	28
<i>sm lubricant eye drops</i>	31	<i>sm vitamin d3</i>	170	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	110
<i>sm lubricating plus</i>	31	<i>sm vitamin e</i>	170	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	27
<i>sm lubricating tears</i>	31	<i>sm zinc gluconate</i>	182	<i>sulfadiazine</i>	58
<i>sm miconazole 3</i>	145	<i>sodium bicarbonate</i>	21	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	58
<i>sm miconazole 3 applicator</i>	145	<i>sodium chloride</i>	106, 123, 184	SULFAMYLON.....	114
<i>sm miconazole 7</i>	145	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	31	<i>sulfasalazine</i>	14
<i>sm milk of magnesia</i>	19	<i>sodium fluoride</i>	185	<i>sulindac</i>	68
<i>sm mucus relief</i>	122	<i>sodium oxybate</i>	88	<i>sumatriptan</i>	103
<i>sm mucus relief max strength</i>	122	<i>sodium phenylbutyrate</i>	47	<i>sumatriptan succinate</i>	103
<i>sm multiple vitamins essential</i>	170	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	33	<i>sumatriptan succinate refill</i>	103
<i>sm multiple vitamins/iron</i>	170	<i>solifenacin succinate</i>	144	<i>sunitinib malate</i>	82
<i>sm nasal decongestant</i>	122	SOLIQUEA.....	42	SUNLENCA.....	64
<i>sm nasal decongestant max st</i>	122	<i>solo</i>	170	SUNVITE ADVANCED.....	171
<i>sm nasal decongestant pe</i>	122	SOLTAMOX.....	77	<i>super antioxidant</i>	171
<i>sm nasal spray</i>	122	SOLU-CORTEF.....	33	<i>super aytinal</i>	171
<i>sm nasal spray 12 hour</i>	122	SOMATULINE DEPOT.....	47	<i>super aytinal 50 plus</i>	171
<i>sm nasal spray moisturizing</i>	122	SOMAVERT.....	47	<i>super b complex maxi</i>	171
<i>sm nasal spray sinus</i>	122	SOOTHE & COOL INZO		<i>super b complex/fal/vit c</i>	171
<i>sm niacin cr</i>	170	ANTIFUNGAL.....	108	<i>super b complex/vitamin c</i>	171
<i>sm nicotine</i>	87, 88	<i>sorafenib tosylate</i>	82	<i>super b-complex + vitamin c</i>	171
<i>sm nicotine polacrilex</i>	88	SORBOLENE.....	113	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	171
<i>sm nose drops nasal decongest</i>	122	SORINE.....	140	<i>super biotin</i>	171
<i>sm one daily mens</i>	170	<i>sotalol hcl</i>	140	<i>super calcium</i>	182
<i>sm one daily womens</i>	170	<i>sotalol hcl (af)</i>	140	<i>super calcium 600 + d 400</i>	182
<i>sm opti-vitamins</i>	170	<i>span c</i>	170	<i>super calcium 600 + d3</i>	182
<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	182	SPECTRAVITE.....	171	<i>super multiple</i>	171
<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	182	<i>spironolactone</i>	140	SUPER NU-THERA.....	171
<i>sm pain & fever childrens</i>	75	<i>spironolactone-hctz</i>	138	SUPER QUINTS B-50.....	171
<i>sm pain & fever infants</i>	75	SPRINTEC 28.....	39	<i>super thera vite m</i>	171
<i>sm pain relief</i>	75	SPRITAM.....	99	<i>super vita-mins</i>	171
<i>sm pain reliever</i>	76	SPRYCEL.....	82	<i>superplex-t</i>	171
<i>sm pain reliever childrens</i>	76	SPS.....	33	<i>suphedrine 12hour</i>	123
<i>sm pain reliever ex st</i>	76	SRONYX.....	39	<i>support</i>	171
<i>sm pediatric electrolyte</i>	186	SSD.....	114	SUPPORT-500.....	171
<i>sm povidone-iodine</i>	113	STELARA.....	52	SUPREP BOWEL PREP KIT.....	19
<i>sm senna laxative</i>	19	<i>sterile water for irrigation</i>	106	<i>sv vitamin b-12 er</i>	171
<i>sm senna-s</i>	19	<i>stimulant laxative</i>	19	SYEDA.....	39
<i>sm slow release iron</i>	134	STIVARGA.....	82	SYMBICORT.....	115
<i>sm stomach relief</i>	23	<i>stomach relief</i>	23	SYMDEKO.....	129
<i>sm stool softener</i>	19	<i>stool softener</i>	19	SYMJEPI.....	129
<i>sm stool softener/laxative</i>	19	<i>stool softener laxative</i>	19	SYMPAZAN.....	100
<i>sm super b complex/c</i>	170	<i>stool softener plus laxative</i>	19	SYMTOZA.....	61
<i>sm triple antibiotic</i>	114	<i>stool softener/laxative</i>	19	SYNAREL.....	47
<i>sm triple antibiotic max st</i>	114	<i>streptomycin sulfate</i>	58	SYNJARDY.....	44
<i>sm triple antibiotic original</i>	114	<i>stress formula</i>	171	SYNJARDY XR.....	44

SYNRIBO.....	85	<i>tgt antifungal spray powder</i>	108	<i>tigecycline</i>	55
SYNTHROID.....	33	<i>tgt childrens acetaminophen</i>	76	TILIA FE.....	39
SYRSPEND SF.....	131	<i>tgt childrens ibuprofen</i>	68	<i>timolol maleate</i>	26, 141
SYSTANE.....	31	<i>tgt fiber therapy</i>	19	TING.....	108
SYSTANE BALANCE.....	31	<i>tgt gas relief extra strength</i>	25	TIVICAY.....	64
SYSTANE COMPLETE.....	31	<i>tgt gentle laxative</i>	19	TIVICAY PD.....	64
SYSTANE HYDRATION PF.....	31	<i>tgt ibuprofen childrens</i>	68	<i>tizanidine hcl</i>	96
SYSTANE ICAPS AREDS2.....	171	<i>tgt lubricant eye drops</i>	31	TOBRADEX.....	27
SYSTANE OVERNIGHT		<i>tgt miconazole 7</i>	145	TOBRADEX ST.....	27
THERAPY.....	31	<i>tgt nicotine polacrilex</i>	88	<i>tobramycin</i>	28, 58
SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	31	<i>tgt nicotine step one</i>	88	<i>tobramycin sulfate</i>	58
SYSTANE ULTRA.....	31	<i>tgt nicotine step three</i>	88	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	27
SYSTANE ULTRA PF.....	31	<i>tgt nicotine step two</i>	88	<i>tolnaftate</i>	108
TAB-A-VITE.....	171	TGT POWDERLAX.....	19	<i>tolnaftate antifungal</i>	108
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	171	<i>tgt psyllium fiber</i>	19	<i>tolterodine tartrate</i>	144
<i>tab-a-vite/iron</i>	171	<i>tgt stomach relief</i>	23	<i>tolterodine tartrate er</i>	144
TAB-A-VITE/IRON/BETA		THALOMID.....	84	<i>topiramate</i>	100
CAROTENE.....	171	THE MAGIC BULLET.....	19	<i>toremifene citrate</i>	77
TABLOID.....	78	THEO-24.....	129	<i>toremide</i>	138
TABRECTA.....	82	<i>theophylline</i>	129	<i>total allergy</i>	127
<i>tacrolimus</i>	50, 113	<i>theophylline er</i>	129	<i>total b/c</i>	172
TAFINLAR.....	82	THERA.....	172	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	42
TAGRISSO.....	82	THERA M PLUS.....	172	TOUJEO SOLOSTAR.....	42
TALTZ.....	52	<i>thera vital m</i>	172	TPN ELECTROLYTES.....	184
TALZENNA.....	82	<i>therabasic-m</i>	172	TRADJENTA.....	44
<i>tamoxifen citrate</i>	77	THERA-D 2000.....	172	TRALEMENT.....	183
<i>tamsulosin hcl</i>	144	THERA-D RAPID REPLETION.....	172	<i>tramadol hcl</i>	70
TARINA 24 FE.....	39	THERAGRAN-M.....	172	<i>tramadol-acetaminophen</i>	70
TARINA FE 1/20 EQ.....	39	THERAGRAN-M ADVANCED.....	172	<i>trandolapril</i>	138
TASIGNA.....	82	THERAGRAN-M ADVANCED 50		<i>tranexamic acid</i>	136
<i>tasimelteon</i>	101	PLUS.....	172	<i>tranylcypromine sulfate</i>	94
<i>tazarotene</i>	109	THERAGRAN-M PREMIER.....	172	TRAVASOL.....	183
TAZICEF.....	62	THERAGRAN-M PREMIER 50		TRAZIMERA.....	82
TAZORAC.....	109	PLUS.....	172	<i>trazodone hcl</i>	94
TAZTIA XT.....	143	<i>thera-m</i>	172	TRECTOR.....	60
TAZVERIK.....	82	THERAMILL FORTE.....	172	TRELEGY ELLIPTA.....	115
TDVAX.....	54	<i>therapeutic formula/hematinics</i>	172	<i>treprostinil</i>	142
TECENTRIQ.....	82	<i>therapeutic moisturizing</i>	113	TRESIBA.....	42
TEFLARO.....	62	<i>therapeutic multivit/mineral</i>	172	TRESIBA FLEXTOUCH.....	42
<i>telmisartan</i>	143	<i>therapeutic-m</i>	172	<i>tretinoin</i>	85, 110
<i>telmisartan-amlodipine</i>	136	<i>therapeutic-m/lutein</i>	172	<i>triamcinolone acetonide</i>	104, 106
<i>telmisartan-hctz</i>	136, 137	<i>thera-tabs</i>	172	<i>triamterene-hctz</i>	138
<i>temazepam</i>	101	<i>thera-tabs m</i>	172	<i>tri-buffered aspirin</i>	76
TENIVAC.....	54	THERATEARS.....	32	TRICARE.....	185
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	64	THERATRUM COMPLETE.....	172	TRICON.....	134
TEPMETKO.....	82	THERATRUM COMPLETE 50		<i>trientine hcl</i>	33
<i>terazosin hcl</i>	138	PLUS.....	172	TRI-ESTARYLLA.....	39
<i>terbinafine hcl</i>	60, 108	<i>theravim-m</i>	172	TRIFERIC.....	134
<i>terbutaline sulfate</i>	130	THEREMS.....	172	<i>trifluoperazine hcl</i>	91
<i>terconazole</i>	145	THEREMS-H.....	172	<i>trifluridine</i>	28
<i>teriparatide (recombinant)</i>	34	THEREMS-M.....	172	<i>trigels-f forte</i>	134
<i>testosterone</i>	47	<i>thiamine hcl</i>	172	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	102
<i>testosterone cypionate</i>	47	<i>thiamine mononitrate</i>	172	TRIJARDY XR.....	44
<i>testosterone enanthate</i>	47	<i>thioridazine hcl</i>	91	TRIKAFTA.....	129
<i>tetrabenazine</i>	103	<i>thiothixene</i>	91	TRI-LEGEST FE.....	39
<i>tetracycline hcl</i>	55	<i>thrivite 19</i>	172	TRI-LINYAH.....	39
<i>tgt acetaminophen childrens</i>	76	TIADYLT ER.....	143	TRI-LO-ESTARYLLA.....	40
<i>tgt acetaminophen ex st</i>	76	<i>tiagabine hcl</i>	100	TRI-LO-MARZIA.....	40
<i>tgt allergy relief</i>	127	TIBSOVO.....	82	TRI-LO-MILI.....	40
<i>tgt antifungal</i>	108	TICOVAC.....	54	TRI-LO-SPRINTEC.....	40

<i>trimethoprim</i>	59	UNITHROID.....	33	<i>vilazodone hcl</i>	94
TRI-MILI.....	40	<i>ursodiol</i>	25	VIMPAT.....	100
<i>trimipramine maleate</i>	94	<i>valacyclovir hcl</i>	56	<i>vincristine sulfate</i>	77
TRINTELLIX.....	94	VALCHLOR.....	113	<i>vinorelbine tartrate</i>	77
TRI-NYMYO.....	40	<i>valganciclovir hcl</i>	56	<i>viorele</i>	40
<i>triphrocaps</i>	172	<i>valproate sodium</i>	100	VIRACEPT.....	64
<i>triple antibiotic</i>	114	<i>valproic acid</i>	100	VIREAD.....	64
<i>triple antibiotic plus</i>	114	<i>valsartan</i>	143	<i>virt-caps</i>	173
<i>triple antibiotic+pain relief</i>	114	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	137	<i>virt-fefa plus</i>	134
TRI-SPRINTEC.....	40	VALTOCO 10 MG DOSE.....	100	VIRT-GARD.....	173
TRIUMEQ.....	61	VALTOCO 15 MG DOSE.....	100	<i>vision formula 2</i>	173
TRIUMEQ PD.....	61	VALTOCO 20 MG DOSE.....	100	<i>vision formula eye health</i>	173
TRIVORA (28).....	40	VALTOCO 5 MG DOSE.....	100	<i>vision formulallutein</i>	173
TRI-VYLIBRA.....	40	<i>value plus glucose</i>	45	<i>vision vitamins</i>	173
TRI-VYLIBRA LO.....	40	VANADOM.....	96	VISTA ADVANCED AREDS2	
TRIZIVIR.....	61	<i>vancomycin hcl</i>	59	FORMULA.....	173
TROGARZO.....	64	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	59	VISTA ADVANCED DRY EYE	
TROPHAMINE.....	183	VANIBASE.....	131	FORMULA.....	173
<i>tropical liquid nutrition</i>	172	VANICREAM.....	113	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	173
<i>tropium chloride</i>	144	<i>vanishing cream botanical base</i>	131	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	173
TRULICITY.....	44	VAQTA.....	54	<i>vita hair</i>	173
TRUMENBA.....	54	<i>varenicline tartrate</i>	88	<i>vitabasic complete</i>	173
TRUSELTIQ (100MG DAILY		<i>varenicline tartrate (starter)</i>	88	<i>vitabasic senior</i>	173
DOSE).....	83	VARIVAX.....	54	<i>vita-bee/c</i>	173
TRUSELTIQ (125MG DAILY		VASCEPA.....	139	<i>vitabex plus</i>	173
DOSE).....	83	<i>v-c forte</i>	173	<i>vitachew multiple vitamin</i>	173
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE).....	83	<i>vegetable lax+stool softener</i>	19	VITAFOL.....	173
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE).....	83	VELIVET.....	40	VITAL-D RX.....	173
TRUXIMA.....	83	VELPHORO.....	34	<i>vitalee</i>	173
TUKYSA.....	83	VELTASSA.....	33	VITALETS CHILDRENS.....	173
TURALIO.....	83	VELVACHOL.....	113	<i>vitamin a</i>	173
TUSNEL C.....	123	VEMLIDY.....	56	<i>vitamin b + c complex</i>	173
<i>tusnel diabetic</i>	123	VENCLEXTA.....	83	<i>vitamin b 12</i>	174
TUSNEL-EX.....	123	VENCLEXTA STARTING PACK.....	83	<i>vitamin b complex</i>	174
<i>tussin cf</i>	123	VENEXA.....	173	<i>vitamin b-1</i>	174
<i>tussin cf multi-symptom cold</i>	123	VENEXA FE.....	173	<i>vitamin b12</i>	174
<i>tussin cough</i>	123	<i>venlafaxine hcl</i>	94	<i>vitamin b-12</i>	174
<i>tussin dm</i>	123	<i>venlafaxine hcl er</i>	94	<i>vitamin b-12 er</i>	174
<i>tussin dm cough + chest</i>	123	VENOFER.....	134	<i>vitamin b12 tr</i>	174
<i>tussin mucus & chest congest</i>	123	VENTAVIS.....	142	<i>vitamin b12-folic acid</i>	174
<i>tussin mucus+chest congestion</i>	123	VENTOLIN HFA.....	130	<i>vitamin b6</i>	174
<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	123	VENTRIXYL.....	173	<i>vitamin b-6</i>	174
TWINRIX.....	54	VENTRIXYL FE.....	173	<i>vitamin b-complex</i>	174
TYBOST.....	64	<i>verapamil hcl</i>	143	<i>vitamin c</i>	174
TYDEMY.....	40	<i>verapamil hcl er</i>	143	<i>vitamin c drops</i>	174
TYPHIM VI.....	54	VERQUVO.....	142	<i>vitamin c er</i>	174
TYRVAYA.....	32	VERSACLOZ.....	91	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	174
U-BASE.....	131	<i>versatile cream base</i>	131	<i>vitamin c/rose hips</i>	174
UDAMIN SP.....	172	VERSIGEL.....	131	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	174
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN		VERZENIO.....	83	<i>vitamin c-acerola</i>	174
KIDS.....	172	VESTURA.....	40	<i>vitamin c-rose hips</i>	174
<i>ultra freeda</i>	173	V-GO 20.....	42	<i>vitamin c-rose hips er</i>	174
<i>ultra freedaliron</i>	173	V-GO 30.....	42	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	174
ULTRA FRESH.....	32	V-GO 40.....	42	<i>vitamin d</i>	175
<i>ultra lubricating eye drops</i>	32	VIC-FORTE.....	173	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	174
ULTRACHOICE ADV FORMULA		VICTOZA.....	44	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	174
MATURE.....	173	VIENVA.....	40	<i>vitamin d high potency</i>	174
ULTRACHOICE ADVANCED		<i>vigabatrin</i>	100	<i>vitamin d infant</i>	174
FORMULA.....	173	VIGADRONE.....	100	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	175
<i>unicomplex-m</i>	173	VIIBRYD STARTER PACK.....	94	<i>vitamin d3</i>	175

<i>vitamin d-3</i>	175	<i>wound care</i>	131	<i>zinc</i>	182
<i>vitamin d3 complete</i>	175	WYMZYA FE.....	40	<i>zinc chloride</i>	183
<i>vitamin d3 maximum strength</i>	175	XALKORI.....	83	<i>zinc gluconate</i>	182
<i>vitamin d3 super strength</i>	175	XARELTO.....	135	<i>zinc oxide</i>	113
<i>vitamin d3 ultra strength</i>	175	XARELTO STARTER PACK.....	135	<i>zinc sulfate</i>	182
<i>vitamin d-400</i>	175	XATMEP.....	48	<i>ziprasidone hcl</i>	92
<i>vitamin e</i>	175	XCEL 100.....	131	<i>ziprasidone mesylate</i>	92
<i>vitamin e blend</i>	175	XCOPRI.....	100	ZIRABEV.....	84
<i>vitamin e water soluble</i>	175	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ..	100	ZIRGAN.....	28
<i>vitamin e-200</i>	175	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ..	100	<i>zoledronic acid</i>	34
<i>vitamin e-400</i>	175	XELJANZ.....	52	ZOLINZA.....	84
<i>vitamin k1</i>	175	XELJANZ XR.....	52	<i>zolmitriptan</i>	103
<i>vitamins acd-fluoride</i>	175	XENICAL.....	47	<i>zolpidem tartrate</i>	101
<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	175	XERAC AC.....	113	ZONISADE.....	101
<i>vitamins for hair</i>	175	XERMELO.....	25	<i>zonisamide</i>	101
<i>vitamins/minerals</i>	175	XGEVA.....	34	<i>zoo friends complete</i>	176
VITASANA.....	175	XHANCE.....	123	ZOSTRIX HP.....	113
<i>vitasure</i>	175	XIFAXAN.....	25	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
<i>vitatrum</i>	176	XIGDUO XR.....	44, 45	.....	113
VITATRUM COMPLETE.....	175	XIIDRA.....	32	ZOVIA 1/35 (28).....	40
VITRAKVI.....	83	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56	ZTALMY.....	101
VITRAMYN.....	176	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56	ZUMANDIMINE.....	40
VITRANOL.....	176	XOLAIR.....	129	ZYDELIG.....	84
VITRANOL FE.....	176	XOSPATA.....	83	ZYKADIA.....	84
VITREXATE.....	176	XPOVIO (100 MG ONCE		ZYLET.....	27
VITREXATE FE.....	176	WEEKLY).....	83	ZYPREXA RELPREVV.....	92
VITREXYL.....	176	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	83	<i>zyvana</i>	176
VITREXYL + IRON.....	176	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	83		
<i>vitrum 50+ senior multi</i>	176	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	83		
VITRUM SENIOR.....	176	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	83		
VIVITROL.....	88	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	83		
VIZIMPRO.....	83	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	84		
<i>v-max</i>	131	XTANDI.....	77		
VONJO.....	83	XULANE.....	40		
<i>voriconazole</i>	60	XULTOPHY.....	42		
VOSEVI.....	56	<i>xvite</i>	176		
VOTRIENT.....	83	XYREM.....	88		
<i>vp-vite rx</i>	176	YELETS TEENAGE FORMULA....	176		
VRAYLAR.....	91, 92	YF-VAX.....	54		
VYFEMLA.....	40	<i>yl coenzyme q10</i>	146		
VYLIBRA.....	40	<i>yl folic acid</i>	176		
VYZULTA.....	26	<i>yl vitamin b-6</i>	176		
WAL-DRYL ALLERGY.....	127	<i>yl vitamin c</i>	176		
<i>warfarin sodium</i>	135	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	176		
<i>wee care</i>	134	YOUR LIFE MULTI ADULT			
WEEKLY-D.....	176	GUMMIES.....	176		
WELIREG.....	85	YUVAFEM.....	48		
WERA.....	40	ZAFEMY.....	40		
<i>wescaps</i>	176	<i>zafirlukast</i>	130		
<i>westab max</i>	176	<i>zaleplon</i>	101		
<i>westab mini</i>	176	ZARXIO.....	131		
<i>westab one</i>	176	ZEASORB-AF.....	108		
<i>west-vite w/folic acid</i>	176	ZEJULA.....	84		
<i>womans laxative</i>	19	ZELBORAF.....	84		
<i>womens 50+ advanced</i>	176	ZEMAIRA.....	129		
<i>womens daily form/fal/cal/fe</i>	176	ZENATANE.....	110		
<i>womens daily formula</i>	176	ZENPEP.....	26		
<i>womens multi</i>	176	ZERVIAE.....	28		
<i>womens multi gummies</i>	176	<i>zidovudine</i>	64		
<i>womens multivitamin</i>	176	ZIEXTENZO.....	131		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2023៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY ។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី **9/19/2023** ។

H9576_PhmdrugList23 Approved 10/07/2022

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ** www.nhpri.org/INTEGRITY។

