



គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)
សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/09/24 នោះទេ។

H9576_PhmdrugList24 Approved 7/25/2023

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ..... 4
- B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ..... 4
 - B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។ 4
 - B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?..... 5
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?..... 6
 - B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?..... 7
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ 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? 11
 - B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង? 11
 - B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី? 11
 - B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?..... 11
 - B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?..... 12

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។



B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?	12
B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?.....	12
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាដែលមានការរ៉ាប់រង.....	12
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ	14
D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	181

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។**



A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំង ជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃ កម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកតែងតែអាចពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងចុងក្រោយបំផុតរបស់ Neighborhood INTEGRITY តាមអនឡាញនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈ លេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រូបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ**។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា “បញ្ជីថ្នាំ”។

ថ្នាំក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ 15 គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រង ដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ

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**



ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យសិទ្ធិស្ថានទាំងនេះ ដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

- Neighborhood INTEGRITY នឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងថ្នាំ ប្រសិនបើ៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកគេ ដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អ 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 ឬផ្លាស់ប្តូរចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួល (បានហៅថាបរិមាណមានកំណត់)
- បន្ថែមឬផ្លាស់ប្តូរថ្នាំតាមជំហានការព្យាបាលដែលមានកម្រិត។ (ការព្យាបាលតាមជំហាន មានន័យថា អ្នកត្រូវតែព្យាយាមលើថ្នាំតែមួយមុខសិនមុនពេលយើងនឹងប្រើថ្នាំផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ

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។**



- 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 យើងអាចលុបម៉ាកឈ្មោះថ្នាំនិងបន្ថែមថ្នាំថ្មីទៅប៉ុន្តែតម្លៃថ្នាំថ្មីនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី យើងអាចសម្រេចចិត្តដើម្បីរក្សាទុកម៉ាកឈ្មោះថ្នាំលើបញ្ជីផងដែរ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់របស់ច្បាប់ឬការកំណត់។
 - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើរព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។
- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ថ្លែងការណ៍ ថ្នាំមួយអ្នកកំពុងលេបគឺមិនមានសុវត្ថិភាព ឬរោងចក្រផលិតថ្នាំមិនផលិតយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជី។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំយើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង។ យើងនឹងផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នកដែលមានការទូន្មានអ្នកពីរបៀបអនុវត្តតាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថការីរបស់អ្នក។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។

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**



- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថាតើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ឬការអនុម័ត៖** សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ពី Neighborhood INTEGRITY មុនពេលអ្នកបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ Neighborhood INTEGRITY ប្រហែលជាមិនធានារ៉ាប់រងទៅលើថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម។
- **បរិមាណមានកំណត់៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួនថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
- **ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖** ពេលខ្លះ Neighborhood INTEGRITY តម្រូវឲ្យអ្នកធ្វើការព្យាបាលជាជំហានៗ។ នេះមានន័យថាអ្នកនឹងត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំតាមលំដាប់លំដោយដាក់លាក់មួយសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយមុនពេល

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។**



ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅ លើទំព័រទី **15-180** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្ញើ ច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំ ស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

តារាងនៃថ្នាំនៅលើទំព័រ **15** មានជួរឈរដែលបានដាក់ស្លាក “Necessary actions, restrictions, or limits on use.” (“សកម្មភាពចាំបាច់ការដាក់កម្រិតឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់”)។

B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្តាស់ប្តូរច្បាប់របស់ ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្តាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្តាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្តាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជា មិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំមានការផ្តាស់ប្តូរ។

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

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 សូមចូលមើលគេ ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY**



ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ **181** ។

ដើម្បីស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ រកផ្នែកមានដាក់ស្លាក "List of drugs by medical condition" ("បញ្ជីថ្នាំដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ") លើទំព័រ **15** ។

ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនឃើញថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងបញ្ជីថ្នាំ សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-844-812-6896 និងសួរពីវា។ ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថា Neighborhood INTEGRITY នឹងមិនគ្របដណ្តប់ថ្នាំ អ្នកអាចធ្វើរឿងមួយក្នុងចំណោមរឿងទាំងនេះ៖

- 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។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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។**



- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬ
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជា ដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ឬ
- ថ្នាំតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY ឬ
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហាន។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលចាកចេញពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 30 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (ការដាក់កម្រិតលើការបើកថ្នាំអាចអនុវត្តចំពោះថ្នាំម៉ាកយីហោជាក់លាក់) មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

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។**



- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក។ សេវាកម្មសមាជិក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកយើងនឹងឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 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) មួយចំនួននៅពេលពួកគេត្រូវបានសរសេរជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីមើលថាថ្នាំមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) ណាខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

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។



B15. តើ Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY វ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាស និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្ស៊ីសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានវ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

- ថ្នាក់នៃថ្នាំទី 1 ជាថ្នាំទូទៅ។
 - ថ្នាក់នៃថ្នាំទី 2 ជាថ្នាំដែលមានយឺតយ៉ាវ។
 - ឱសថកម្រិតទី 3 មិនមែនជាឱសថ Medicare ហើយក៏មិនមែនជាឱសថនិងទំនិញ OTC ដែលមានការវ៉ាប់រងនោះទេ។
-

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលវ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **181** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការវ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

ចំណាំ: និមិត្តសញ្ញា **DP** នៅជិតឱសថ មានន័យថាឱសថនោះមិនមែនជា "ឱសថផ្នែក D នោះទេ។"

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

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 សូមចូលមើលគេ**



ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិង ធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិប្បរមា ការបន្តបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការ នៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិន បើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់ បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹង ឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្ម សមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 TTY 711។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

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

ក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌផ្នែកដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **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។ អាស្រ័យលើស្ថានភាពការណ៍ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) អាចនឹងតម្រូវទាមទារឲ្យមាន។ ព័ត៌មានអាចត្រូវការដាក់ជូនដោយពិពណ៌នាពីហេតុអ្វី និងកន្លែងណា (នៅក្នុងបរិបទអ្វី) ដែលអ្នកនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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។



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 10/1/2024

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្ត ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
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 rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុចមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមានការវិភាគបន្ត

B បញ្ជីបន្តិចទៀត D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបណ្តឹងបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់លើមីនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$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 milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp womens gentle 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 mineral oil oral oil	\$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	\$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 %, 60.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 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
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$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 fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %	\$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 mineral oil heavy oral oil	\$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 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 POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$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 fiber oral powder 28.3 %, 43 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$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 stool softener oral capsule 100 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 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិត 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលក្នុងគ្រោះ (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រសិទ្ធភាព ឬប្រសិទ្ធភាពការប្រើប្រាស់
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (10 បន្ទះ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	\$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 loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
px stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pink bismuth oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំសម្របចំណី អាន់តាហ្គោនីស្ត (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
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)
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 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; QL (28 ថ្ងៃ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមលំពែង (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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, 60000-189600 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02- 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1- 0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុចមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =
ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជាមុនមានការវាយតម្លៃថ្នាំ

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តទៅនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
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)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ចំនួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ចម្លងយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
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)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ថ្នាំព្យាបាលរាល់ឈាម		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ទាំង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សេងទៀត		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$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
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិត 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិត 2)	
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ខ្លឹមសារដុំក្រិន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
LOMAIRA ORAL TABLET 8 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
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
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
គុល្យក្រុមខ្លឹមសារ (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
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)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

ស្លាកសម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =
ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREDNISON INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំកំណត់ចំណាយ		
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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
KIONEX ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំជំនួយការការពារស្បែក		
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
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 ស៊ែរីង ទៀតរាល់ 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)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការការពារមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ថ្នាំជំនួយស្រូបស្រាវ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (360 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (360 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (540 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (540 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (180 ក្នុងសំបុត្រក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG aimsco lubricated	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$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)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kimono	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono micro thin	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono micro thin plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kimono sensation plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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)	
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)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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)	

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDDED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុចមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D = ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណាចផ្លុំអ៊ែម (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុយលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្មវិធី 2)	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្មវិធី 2)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានរៀនសូត្រ)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានរៀនសូត្រ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះត្រូវបានរៀនសូត្រ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានរៀនសូត្រ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះត្រូវបានរៀនសូត្រ 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 បិទ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ប្រអប់នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 បិទ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 បិទ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 បិទ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 បិទ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នៃថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (75 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ដំបូល ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ខ្លោងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ខ្លោងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ម៉ែត្រ ខ្លោងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15- 500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5- 500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5- 1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ម៉ែត្រ ខ្លោងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបទព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងក្រុម		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណាយលក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
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 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ប្រូហ្សេស្តេរីន (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)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZIME 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, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 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
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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS 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
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងស្តុកទុកជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់ 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
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបណ្តឹងបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគហឺមតូស្តូស (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
អេម៉ូនូស្តេរ៉ូន		
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (600 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិត 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
អេស្ត្រូស្តែន (Estrogens)		
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)	
ថ្នាំបង្កកមតិភាពស៊ីស្ទិម		
ថ្នាំព្យាបាលកំហុសប្រព័ន្ធបង្កកមតិភាពស៊ីស្ទិម (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
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
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ីស្ទិម (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រឿងព្រេង

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

B បញ្ជីបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 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 (កម្រិត 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, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លី (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ទម្រង់រាង 28 ថ្នាំ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលស្រាវជ្រាវស្រ្តីស្រី (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto- injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ថ្ងៃ ទំនាក់ទំនង 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ថ្ងៃ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 កូនដប ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 សំរាប់ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 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 (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ទៀតរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងទៀតរាល់ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងទៀតរាល់ថ្ងៃ); 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 20 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ ទៀតរាល់ថ្ងៃ); NDS

រៀបចំ

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ នេះច្រើនជាងថ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (12 គូដប នេះច្រើនជាង 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នេះច្រើនជាង 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ដុំ នេះច្រើនជាង 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (1 គូដប នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (1 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (3 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN- INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ D ឯក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំវ៉ាក់សាំង		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្រិត 1)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិត 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិត 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិត 1)	

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការដាក់កំណត់លើម៉ូឌុលបណ្តោះអាសន្ន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពន្លឺមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូន		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ស៊ីរុស (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 1)	
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
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
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (40 ក្នុងមួយថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
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 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហ្វីត នេះរៀបរយថ្នាំ)
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 បន្ទះ នេះរៀបរយ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នេះរៀបរយ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (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
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវច - ថ្នាំព្យាបាលបន្តិចបន្តួច		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នេះរៀបរយថ្នាំ); NDS

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
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)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$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
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល១២ខែ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (80 កន្លះម៉ោងក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លះម៉ោងក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្សិត (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
casposungin 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
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ នៃថ្នាំរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ នៃថ្នាំរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៃថ្នាំរាល់ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៃថ្នាំរាល់ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៃថ្នាំរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគបាណូ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់ថាថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ការដើរច្រើន (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 ក្នុងរយៈពេល 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	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
trimeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំសហ្វេនាឡូស្ព័រីន (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 250 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, 3 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)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់វីរុសអេដស៍ (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; 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)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 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 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃម៉ែត្រិកថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ប៊ីសេសីលីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 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)	
ធុរ្យស្រុកវិទ្យាសាស្ត្រ (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អេរីស្ត្រូមីស៊ីន/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)	
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)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ANALGESICS)		
Nsaids		
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 ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$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)	

ស្រ្តីប្រើប្រាស់

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
px ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (Opioid Analgesics), ដំណើរការវាយតម្លៃ		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការវាយតម្លៃ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគលើ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 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 ថ្នាំគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 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
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 50 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 នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 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 កន្សោមគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ប្រសិនបើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយៈពេលយូរ		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (4 បន្តិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (10 បន្តិច នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងទៀត		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin ec adult low dose 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
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$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
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
m-pap oral liquid 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 oral liquid 500 mg/15ml	\$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
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្រ្តីក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រ្តីកខាងក្រោម		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់កម្រិតអ្នកប្រើប្រាស់ (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំបំបាត់កម្រិត		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់កម្រិត អាន់ទីនេអ្នកប្រើប្រាស់ (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); 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
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
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
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេល

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមានថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពកែច្នៃ (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់ការបំបែកសារធាតុក្នុងរាងកាយ (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

រៀបចំការប្រើប្រាស់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមហារីក		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រឿងព្រេង

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (63 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (21 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (21 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ នៃរយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 ក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់លើក D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ឆ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យ 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 ទ្រព្យ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទ្រព្យ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទ្រព្យ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 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 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់មានកំណត់ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (140 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (3 កន្លែងគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 កន្លែងគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (96 មីលីលីត្រ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀនរាល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់នៃមីនីម៉ាល់ប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមីនីម៉ាល់ថ្នាំ ផ្តល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (336 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុះមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមានការចាត់ចែងផ្តល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (900 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (64 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 28 ថ្ងៃ); NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (32 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); 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; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់មេរោគ		
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
ELLENCEN INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

សញ្ញាណកម្ម

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

B បញ្ជីបញ្ជីថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត និង ឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំអាត់ក្រូមីន (Alkylating)		
bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2000 mg/20ml, 500 mg/2.5ml, 500 mg/5ml	\$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)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
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; QL (2 សំរាប់ ខ្សែច្រវែន 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 កម្រិតសំរាប់ ខ្សែច្រវែន 30 ថ្ងៃ); 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
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កម្រិត សំរាប់ ខ្សែច្រវែន 30 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (49 កម្រិត សំរាប់ ខ្សែច្រវែន 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃសាច់ដុំក្នុងសាច់ដុំ		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រយៈពេល

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 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)	
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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 នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀបចំ

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុះមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការចាត់ចែងផ្ទៃក្នុង

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប្រាំបី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ប្រាំបី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងបន្តិច

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុះមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាជានិច្ចមានការចាត់ចែងផ្តល់

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ផ្តើម)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ថ្នាំចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ណារកូលេបស៊ី/ខាតាលបេឡិកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កញ្ចប់ ថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កញ្ចប់ ថ្នាំចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់បន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តិចបន្តួចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 បន្ទះ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កូនដប ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការផ្តល់អារម្មណ៍ខ្ពស់ (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 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លះកញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លះកញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប្រសាសន៍ (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 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
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

ស្លាកសម្គាល់

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលបានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 បន្ទះ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (120 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 កម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 កម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (28 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (14 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាវ		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (14 ស៊ីរីង ដំបូង 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 កម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 កន្លែងកម្រិត ដំបូង 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ដំបូង 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ដំបូង 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ដំបូង 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ដំបូង 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណាយកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D = ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់មានការចាត់ចែងផ្តល់

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនទាន់បានបញ្ជាក់ ផ្តល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (16 ម៉ែត នេះឡើងវិញ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចម្រើនចិត្ត		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ 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 នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ 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 នេះឡើងវិញ 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 នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (200 មីលីលីត្រ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28- 10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 បន្ទះ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសន្សំបង្កើនគេង (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបាត់ស្រួល (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

B ធានាថាមាន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគប្រកាស		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 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 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតប្រើប្រាស់
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ក្របី ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

ថ្នាំកែលម្អយួនដៃខ្លួន

ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ក្រពះ/ក្រណាម

cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ថ្នាំក្រណាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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)	

គ្រឹះស្ថានថ្នាំព្យាបាលក្រណាមខ្លួន

ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្របី ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្របី ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្របី ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្របី ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

ស្រ្តីប្រើប្រាស់

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

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ក្របីការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ្រទ្រង់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (454 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរមាស		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្របសម្រួល		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំការប្រើប្រាស់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសាស្ត្រស្រព្វក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវសិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រយៈពេល

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$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
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$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 cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំសម្រាកស្រាវជ្រាវសម្រាប់ស្រ្តី		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំសម្រាកស្រាវជ្រាវសម្រាប់ប្រុស		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររៀនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (30 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររៀនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររៀនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសម្រាកស្រាវជ្រាវ ថ្នាំសម្រាក		
ACUTANE 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
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់ខ្លី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 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 ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
វេជ្ជសាស្ត្រ ស្របតាមស្តង់ដារ និងគុណភាព		
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
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្តង់ដារ

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1000 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (40 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	\$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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់ខ្លី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$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
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 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 នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់លើសពី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 កុរាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 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 NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសាស្ត្រសម្រាប់ 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
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កុរាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កុរាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 កុរាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLDON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ស្រូម (Otic)		
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
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សិតបង្កជំងឺ		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្រូម/បេតា អាហ្សូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្រាមបំប្លែងនេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 បំពង់ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 បំពង់ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប្រើ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាត់សេនីក/បេតា អាហ្សូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្រាមបំប្លែងនេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រៀបរយ

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ក្រុមគ្រឿងធាតុសាម		
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
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការដាក់កំណត់លើមីនអាបប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 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
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$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 max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$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 mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$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 oral tablet 30 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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 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
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mucus relief er 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 nasal decongestant pe oral tablet 30 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	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20- 200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100- 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm max adult oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រាវជ្រាវ (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំប្រើប្រាស់បំបាត់ប្រតិកម្ម (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

កំណត់សម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 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)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេរចំនួន 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$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
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$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 childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្រូបផ្លូវដង្ហើម (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃីត ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃីត ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ឃីត ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរារាំងក្នុងស្រទាប់ដុយ (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឃីត ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់ទាំង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (560 កន្លែងក្រោមការប្រើប្រាស់ នៃថ្នាំនេះ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងបន្តិច

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការដាក់កំណត់លើម៉ូឌុលបណ្តោះអាសន្ន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIREASE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150- 188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200- 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀនរាល់

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ថ្ងៃ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជាក់ថ្នាំថ្មី D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបក្សីស (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 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 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
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (2 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ហ្វីត ទៀងរាល់ 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 ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហ្វីត ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ឡូត្រីន 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)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN 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
grape flavor liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ខ្លី D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្សេងៗ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm petroleum jelly external 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
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN 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 external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$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
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
លោហិតវិទ្យា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាស្រូបសម្រាប់ក្រហម		
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; QL (2 សំរាប់ ទំនើងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERIVAF A ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 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 solution 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, 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 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$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
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 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, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 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
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 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
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំទប់ស្កាត់ដុំសំបុកក្រហម (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)	
ថ្នាំបំបាត់មីនឌ្រូយណាមកក (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)	
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 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ចម្លងយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងទៀត		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (24 ប្រអប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុះមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D =
ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាមានការចាត់ចែងផ្ទាល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (9 ស៊ីរីង នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

សរសៃឈាមបង្កួច

**ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអង់ស៊ីតេសេស៊ីន រសេបេន័រ
អាន់តាហ្គោនីស្ត (Angiotensin II Receptor
Antagonist)**

amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10- 160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150- 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300- 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

រៀបរយ

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ស្ករ/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (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)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្ករ 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 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 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)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករ 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)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឯ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់អាណាប្លូក (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)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ប្រព័ន្ធកំចាញ់		
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)	
toremide 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)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺពម្លើ, 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 ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបញ្ជាក់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ្រព្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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), ថ្នាំបំបាត់បន្តិច		
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)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	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)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹក ហ្វាត់ប៊ែរ (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)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុចមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលមានវិធីបញ្ជាក់មានការចាត់ចែងផ្សេង

B បញ្ជាក់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីអាធីមីក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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 អាន់តាហ្គោនីស្ត (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 ក្នុងរយៈពេល 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)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ប្រេន-ប្រូប៊ែត (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)	
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 នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 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)	
ផ្សេងៗ		
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)	QL (450 មីលីលីត្រ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀនរាល់

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្សេងក្នុង D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 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)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធនយោគកើនឡើងនៃសរសៃឈាមសួត		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបំបាត់បណ្តាញកាបូនស្រូម		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D = ថ្នាំដែលមានវិធានការប្រើប្រាស់មានការចាត់ចែងផ្តល់

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ទីអ៊ូតេនស៊ីន រេសេប៊ង់ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះឡើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងរ៉ាវ

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបង្កាញនិងកម្រិតថ្នាំយោង (GENITOURINARY)		
ជំងឺហឺមក្រូមពន្លាបនិង ឬសុភាស (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលនឹងកន្លែង (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបណ្តាញនិងបណ្តាញ		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B បណ្តាញនិង D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបណ្តាញបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$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-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងទៀត		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងទៀត		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 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
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, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 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
វិសាមីន		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់លើមីនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមីនដែលជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ឆ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$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 ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$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 vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens gummies 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
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់បន្ថយ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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 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 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 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$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
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eye multivitamin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folagent dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folamed dha oral capsule	\$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
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
folite 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
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 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
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL 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 childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$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 little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$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
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 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 skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$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
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$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 for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិថិជនដែលអនុវត្តនីតិវិធី បច្ចេកទេសថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត និង ឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 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
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL 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-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 MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$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
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-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
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$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, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 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/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$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

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$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 folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 0.125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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 ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$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 b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm balanced b-50 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
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$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 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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 100 mcg (4000 ut), 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 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS 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
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$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
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAJoy DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 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 b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 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, 250 mg, 50 mg	\$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 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 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), 50 mcg (2000 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), 50 mcg (2000 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
vitamin d oral capsule 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), 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 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 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, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin-b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$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
vp-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
womens multi oral capsule	\$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/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើខ្លួន D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$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/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 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	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 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 powder 800 mg/2gm	\$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, 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 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 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	\$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 lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$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 plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600- 20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600- 800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$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 250 mg	\$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 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600- 800 mg-unit	\$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
eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluoritab oral solution 0.275 (0.125 f) mg/drop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600- 800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg- mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
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
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 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
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 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
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 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 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
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 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
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OYSCO 500+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
oyster shell calcium + d3 oral tablet 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 500-5 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
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
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 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 citrate plus vit d oral tablet 315-5 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

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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 600+d3 oral tablet 600-20 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, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$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
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$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 15 ORAL TABLET 66 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែមលើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
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
អង្កាបគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ឬបាត់		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
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 solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 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, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride solution 10 meq/50ml intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride solution 10 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
អង្កេតត្រូវបាន/សារធាតុរ៉ែ/វិសាមីន ថ្នាំលម្អ		
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)	
potassium chloride crystal oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងព្រេង

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណូលបានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ B/D = ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ថាមានការចាត់ចែងផ្តល់

B បញ្ជាក់លម្អិត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់លើមីនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនិងមីនដែលជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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)	
អគ្គិសនីគ្រួសារ		
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
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral 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 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
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អ៊ូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិត 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិត 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិត 1)	

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

D. សន្តតសុសន៍ឱសថជំលែករបស់ប្រជាជន

12 hour decongestant.....	117	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		<i>allergy relief childrens</i>	125
12 hour nasal decongestant.....	117	LARGE.....	128	<i>allergy relief d</i>	117
12 hour nasal spray.....	117	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		<i>allergy relief d-12</i>	117
1st base.....	131	MEDIUM.....	128	<i>allergy relief d-24</i>	117
24hr allergy relief.....	124	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		<i>allergy relief/nasal decongest</i>	117
3 day vaginal.....	146	SMALL.....	128	<i>allergy/congestion relief</i>	117
50+ adult eye health.....	148	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		<i>allopurinol</i>	69
600+d3.....	169	W/MASK.....	128	ALMACONE DOUBLE STRENGTH	19
8 hr arthritis pain relief.....	71	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		<i>alosetron hcl</i>	23
a thru z select.....	148	.....	128	<i>alprazolam</i>	102
a-10000.....	148	AEROCHAMBER		ALREX.....	26
a-25.....	148	W/FLOWSIGNAL.....	128	ALTAVERA.....	32
abacavir sulfate.....	63	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS...	128	<i>aluminum hydroxide gel</i>	19
abacavir sulfate-lamivudine.....	61	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		ALUNBRIG.....	78
ABELCET.....	60	CHAMBR.....	128	ALVAIZ.....	137
ABILIFY MAINTENA.....	95	AEROCHAMBER Z-STAT		ALVESCO.....	127
abiraterone acetate.....	75	PLUS/LARGE.....	128	<i>alyacen 1/35</i>	32
ABRYSVO.....	52	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>alyacen 7/7/7</i>	32
acamprosate calcium.....	93	PLUS/MEDIUM.....	128	ALYGLO.....	47
acarbose.....	41	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>amantadine hcl</i>	103
ACCUTANE.....	111	PLUS/SMALL.....	128	<i>ambrisentan</i>	144
acebutolol hcl.....	143	AEROVENT PLUS.....	128	AMETHIA.....	32
acerola c-500.....	148	AFIRMELLE.....	32	<i>amikacin sulfate</i>	57
acetaminophen.....	72	AIMOVIG.....	105	<i>amiloride hcl</i>	140
acetaminophen childrens.....	71	<i>aimsco lubricated</i>	32	<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	140
acetaminophen er.....	72	AIRBORNE.....	149	<i>amiodarone hcl</i>	142
acetaminophen extra strength.....	72	AIRBORNE GUMMIES.....	149	<i>amitriptyline hcl</i>	99
acetaminophen infants.....	72	AIRBORNE KIDS.....	149	AMLADEX.....	149
acetaminophen-codeine.....	69	AIRBORNE+GOOD REST.....	149	<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	139
acetazolamide.....	140	AIRBORNE+NATURAL ENERGY.....	149	<i>amlodipine besylate</i>	144
acetazolamide er.....	140	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	149	<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	138
acetic acid.....	147, 180	AKEEGA.....	76	<i>amlodipine-olmesartan</i>	138
acetylcysteine.....	128	<i>ala-cort</i>	106	<i>ammonium lactate</i>	112
acitretin.....	110	<i>albendazole</i>	56	AMNESTEEM.....	111
ACTHIB.....	52	<i>albuterol sulfate</i>	131	<i>amoxapine</i>	99
ACTIMMUNE.....	48	<i>albuterol sulfate hfa</i>	131	<i>amoxicillin</i>	65
active fe.....	133	<i>alclometasone dipropionate</i>	106	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	65
ACTIVNUTRIENTS.....	148	ALCON TEARS.....	27	<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	65
acyclovir.....	55	ALDURAZYME.....	44	<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	98
acyclovir sodium.....	55	ALECENSA.....	78	<i>amphetamine-dextroamphetamine</i>	98
ADACEL.....	52	<i>alendronate sodium</i>	31	<i>amphotericin b</i>	60
adalimumab-aacf (2 pen).....	49	<i>alfuzosin hcl er</i>	146	<i>amphotericin b liposome</i>	60
adapalene.....	111	<i>aliskiren fumarate</i>	143	<i>ampicillin</i>	65
adefovir dipivoxil.....	55	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	149	<i>ampicillin sodium</i>	65
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	148	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	149	<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	65
ADEMPAS.....	144	ALIVE WOMENS 50+.....	149	<i>anagrelide hcl</i>	137
ADIPEX-P.....	29	ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	149	<i>anastrozole</i>	76
ADMELOG.....	39	ALIVE WOMENS GUMMY.....	149	ANORO ELLIPTA.....	116
ADMELOG SOLOSTAR.....	39	<i>all day allergy</i>	125	<i>antacid</i>	19
adult aspirin regimen.....	72	<i>all day allergy childrens</i>	125	<i>antacid calcium</i>	19
adult one daily gummies.....	148	<i>all day allergy d</i>	117	<i>antacid maximum strength</i>	19
ADVAIR HFA.....	116	ALLBEE/C.....	149	<i>antacid regular strength</i>	19
ADVANCED MULTI EA.....	149	<i>all-day allergy childrens</i>	125	<i>antacid/antigas</i>	19
ADVANTAGE CARE		<i>aller-chlor</i>	125	<i>anti-diarrheal</i>	21
ELECTROLYTE PED.....	179	<i>allergy</i>	125	<i>antifungal</i>	109
AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	128	<i>allergy 24-hr</i>	125	<i>anti-fungal</i>	109
AEROCHAMBER MV.....	128	<i>allergy childrens</i>	125	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	109
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU.....	128	<i>allergy rel child (loratadine)</i>	125	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	109
		<i>allergy relief</i>	125	<i>antifungal clotrimazole</i>	109

<i>anti-itch</i>	112	AUROVELA FE 1/20.....	33	<i>benzoin</i>	112
<i>antioxidant</i>	149	AUSTEDO.....	104	<i>benzonatate</i>	117
<i>anti-oxidant</i>	149	AUSTEDO XR.....	104	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	111
<i>antiseptic skin cleanser</i>	112	AUSTEDO XR PATIENT		<i>benzphetamine hcl</i>	29
APPE-CURB.....	149	TITRATION.....	104	<i>benztropine mesylate</i>	103
<i>aprepitant</i>	21	AUVELITY.....	99	BERINERT.....	137
APRI.....	32	AVIANE.....	33	BESIVANCE.....	25
APTIOM.....	88	AYUNA.....	33	BESREMI.....	87
APTIVUS.....	63	AYVAKIT.....	78	<i>beta care</i>	112
AQUA GLYCOLIC FACE.....	112	<i>az cream</i>	131	BETA XMA.....	112
AQUA-E.....	149	<i>azacitidine</i>	77	<i>betaine</i>	44
<i>aquanaz</i>	117	<i>azathioprine</i>	48	<i>betamethasone dipropionate</i>	106, 107
AQUASOL A.....	149	<i>azelastrine hcl</i>	26, 125	<i>betamethasone dipropionate aug.</i>	106
<i>aqueous vitamin d</i>	149	<i>azithromycin</i>	67	<i>betamethasone valerate</i>	107
ARALAST NP.....	128	<i>aztreonam</i>	57	BETASERON.....	101
ARANELLE.....	32	AZURETTE.....	33	<i>betaxolol hcl</i>	24, 143
ARBEM H-COSMETIC.....	131	<i>b complex</i>	149	<i>bethanechol chloride</i>	147
ARBEM LIPOPEN.....	131	<i>b complex (folic acid)</i>	149	BETOPTIC-S.....	24
ARCALYST.....	48	<i>b complex vitamins</i>	149	<i>better b complex</i>	150
AREXVY.....	52	<i>b complex-c</i>	149	BEVESPI AEROSPHERE.....	117
<i>aripiprazole</i>	95	<i>b complex-c-folic acid</i>	149	<i>bexarotene</i>	87, 112
ARISTADA.....	95	<i>b-1</i>	149	BEXSERO.....	52
ARISTADA INITIO.....	95	<i>b-12</i>	150	<i>bicalutamide</i>	76
<i>armodafinil</i>	94	<i>b-12 tr</i>	150	BICILLIN L-A.....	65
ARNUITY ELLIPTA.....	127	<i>b-6</i>	150	BIKTARVY.....	61
<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>b6 natural</i>	150	BINAXNOW COVID-19 AG HOME	
<i>arthritis pain reliever</i>	72	<i>baby super daily d3</i>	150	TEST.....	57
<i>arthritis pain relieving</i>	112	<i>baby vitamin d3</i>	150	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	150
<i>ascorbic acid</i>	149	<i>bacitracin</i>	25, 115	<i>biocal</i>	150
<i>asenapine maleate</i>	95	<i>bacitracin zinc</i>	115	BIO-D-MULSION.....	150
ASHLYNA.....	32	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	115	BIO-D-MULSION FORTE.....	150
<i>aspirin</i>	72	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	BIOLYTE.....	179
<i>aspirin 81</i>	72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	25	<i>biotin</i>	150
<i>aspirin adult low dose</i>	72	<i>baclofen</i>	103	<i>biotin maximum strength</i>	150
<i>aspirin adult low strength</i>	72	BAFIERTAM.....	101	<i>bisacodyl</i>	15
<i>aspirin ec adult low dose</i>	72	<i>balance b-50</i>	150	<i>bisacodyl ec</i>	15
<i>aspirin ec low strength</i>	72	<i>balsalazide disodium</i>	15	<i>bismatrol</i>	22
<i>aspirin low dose</i>	72	BALVERSA.....	78	<i>bisoprolol fumarate</i>	143
<i>aspirin regimen</i>	72	BALZIVA.....	33	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	139
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	136	BANOPHEN.....	112, 125	BIVIGAM.....	47
ASSURE ID INSULIN SAFETY		BARACLUDGE.....	55	BLISOVI 24 FE.....	33
SYR.....	39	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	150	BLISOVI FE 1.5/30.....	33
ASTAGRAF XL.....	48	BASAGLAR KWIKPEN.....	39	<i>body/hair/skin/nails</i>	150
<i>atazanavir sulfate</i>	63	BASE PCCA CLARIFYING.....	131	BOOSTRIX.....	52
<i>atenolol</i>	143	BASLE.....	112	<i>bortezomib</i>	78
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	139	<i>baza antifungal</i>	109	<i>bosentan</i>	144
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	109	<i>bcg vaccine</i>	52	BOSULIF.....	78
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	109	<i>b-complex (folic acid)</i>	150	<i>bp vit 3</i>	150
<i>athletes foot powder spray</i>	109	<i>b-complex balanced</i>	150	BPROTECTED MULTI-VITE.....	150
<i>atomoxetine hcl</i>	98, 99	<i>b-complex/b-12</i>	150	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	150
<i>atorvastatin calcium</i>	140	<i>b-complex/vitamin c</i>	150	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>atovaquone</i>	57	<i>b-complex-c</i>	150	.....	150
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	56	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	150	BPROTECTED PEDIA POLY-	
<i>atropine sulfate</i>	27	<i>benazepril hcl</i>	139	VITE/FE.....	150
ATROVENT HFA.....	127	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	139	BRAFTOVI.....	78
AUBRA EQ.....	32	<i>bendamustine hcl</i>	87	BREO ELLIPTA.....	116
AUGTYRO.....	78	BENDEKA.....	87	BREYNA.....	116
AUROVELA 1/20.....	32	BENLYSTA.....	48, 49	BREZTRI AEROSPHERE.....	117
AUROVELA 24 FE.....	32	BENZEDREX.....	117	<i>briellyn</i>	33
AUROVELA FE 1.5/30.....	33	BENZEPRO.....	111	BRILINTA.....	136

<i>brimonidine tartrate</i>	24	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	170	<i>castellani paint modified</i>	109
<i>brinzolamide</i>	24	<i>calcium acetate</i>	32	CAYSTON.....	57
BRIVIACT.....	88, 92	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	32	<i>c-chewable</i>	151
<i>bromfenac sodium</i>	26	<i>calcium antacid</i>	20	<i>cefaclor</i>	62
<i>bromocriptine mesylate</i>	103, 104	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	170	<i>cefaclor er</i>	62
BROMSITE.....	26	<i>calcium carbonate</i>	170	<i>cefadroxil</i>	62
BRONCHITOL.....	128	<i>calcium carbonate antacid</i>	20	<i>cefazolin sodium</i>	62
BRUKINSA.....	78	<i>calcium citrate</i>	171	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	62
<i>budesonide</i>	15, 127	<i>calcium citrate + d</i>	170	<i>cefdinir</i>	62
<i>budesonide er</i>	15	<i>calcium citrate + d3</i>	171	<i>cefepime hcl</i>	62
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	116	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	170	<i>cefixime</i>	62
<i>bumetanide</i>	140	<i>calcium citrate+d3</i>	171	<i>cefoxitin sodium</i>	62
<i>buprenorphine</i>	71	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	171	<i>cefpodoxime proxetil</i>	62
<i>buprenorphine hcl</i>	93	<i>calcium citrate+vitamin d</i>	171	<i>cefprozil</i>	63
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	93	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	171	<i>ceftazidime</i>	63
<i>bupropion hcl</i>	99	<i>calcium creamies</i>	171	<i>ceftriaxone sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	93	<i>calcium gluconate</i>	171	<i>cefuroxime axetil</i>	63
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	99	<i>calcium high potency</i>	171	<i>cefuroxime sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	99	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	171	<i>celecoxib</i>	67
<i>bupirone hcl</i>	102	<i>calcium lactate</i>	171	CENTRUM.....	151
<i>butenafine hcl</i>	109	<i>calcium oyster shell</i>	171	CENTRUM FLAVOR BURST	
<i>butorphanol tartrate</i>	69	<i>calcium plus vitamin d</i>	171	ADULT.....	151
BYDUREON BCISE.....	41	<i>calcium plus vitamin d3</i>	171	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	
BYETTA 10 MCG PEN.....	41	<i>calcium+d3</i>	171	.....	151
BYETTA 5 MCG PEN.....	41	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	171	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+...	151
<i>c 1000</i>	150	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	171	CENTRUM FRESH/FRUITY	
<i>c 500</i>	151	<i>calcium-vitamin d3</i>	171	ADULT.....	151
<i>c-1000</i>	151	CAL-GEST ANTACID.....	20	CENTRUM KIDS.....	151
<i>c-1000/rose hips</i>	151	<i>cal-mint</i>	171	CENTRUM SILVER.....	151
<i>c-250</i>	151	CALMOSEPTINE.....	112	<i>cephalexin</i>	63
<i>c-500</i>	151	CALQUENCE.....	79	CERALYTE 70.....	179
<i>c-500/rose hips</i>	151	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	171	CERASPORT.....	179
<i>cabergoline</i>	44	CALTRATE MINIS PLUS		CERASPORT EX1.....	179
CABOMETYX.....	78	MINERALS.....	171	CERAVE MOISTURIZING.....	112
<i>calamine phenolated</i>	112	CAMILA.....	33	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
<i>calamine-zinc oxide</i>	112	CAMRESE.....	33	SKIN.....	112
<i>calcipotriene</i>	110	CAMRESE LO.....	33	CERDELGA.....	44
<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>candesartan cilexetil</i>	145	CEREZYME.....	44
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	169	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	138	CEROVITE JR.....	151
CALCITRENE.....	110	<i>capcof</i>	117	CETAPHIL MOISTURIZING.....	112
<i>calcitriol</i>	46	CAPLYTA.....	95	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	113
<i>calcium</i>	171	CAPRELSA.....	79	<i>cetirizine hcl</i>	125
<i>calcium + vitamin d3</i>	169	<i>capsaicin</i>	112	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	125
<i>calcium 1000 + d</i>	169	<i>capsaicin pain relief</i>	112	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125
<i>calcium 1200</i>	169	<i>captopril</i>	139	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	125
<i>calcium 500 + d</i>	169	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	139	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	117
<i>calcium 500 + d3</i>	169	<i>carbamazepine</i>	88	<i>cevimeline hcl</i>	106
<i>calcium 500/d</i>	170	<i>carbamazepine er</i>	88	<i>charcoal</i>	44
<i>calcium 500/vitamin d</i>	170	<i>carbidopa-levodopa</i>	104	CHATEAL EQ.....	33
<i>calcium 500+d</i>	170	<i>carbidopa-levodopa er</i>	104	<i>chelated magnesium</i>	171
<i>calcium 500+d high potency</i>	170	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	104	CHEMET.....	31
<i>calcium 500+d3</i>	170	<i>carboplatin</i>	87	<i>chest congestion relief</i>	118
<i>calcium 600</i>	170	CARESTART COVID-19 HOME		<i>chest congestion relief dm</i>	118
<i>calcium 600 + d</i>	170	TEST.....	57	<i>childrens animal shapes</i>	151
<i>calcium 600 high potency</i>	170	<i>carglumic acid</i>	44	<i>childrens chew multivitamin</i>	151
<i>calcium 600/vitamin d</i>	170	<i>carisoprodol</i>	103	<i>childrens chewable vitamins</i>	151
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	170	<i>carteolol hcl</i>	24	<i>childrens gummies</i>	151
<i>calcium 600+d</i>	170	CARTIA XT.....	144	<i>childrens ibuprofen</i>	67
<i>calcium 600+d high potency</i>	170	<i>carvedilol</i>	143	<i>childrens loratadine</i>	125
<i>calcium 600+d3</i>	170	<i>caspofungin acetate</i>	60	<i>childrens mucus relief cough</i>	118

<i>childrens silapap</i>	72	<i>clozapine</i>	95, 96	CULTURELLE PROBIOTICS +	
<i>chlorhexidine gluconate</i>	106	<i>co q 10</i>	147	MULTIV.....	152
<i>chloroquine phosphate</i>	56	<i>co q10</i>	147	<i>cupric chloride</i>	176
<i>chlorpromazine hcl</i>	95	<i>co q-10</i>	147	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	152
<i>chlorthalidone</i>	140	COARTEM.....	56	CVS AIRSHIELD.....	152
<i>cholestyramine</i>	141	<i>coconut oil beauty</i>	113	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
<i>cholestyramine light</i>	141	<i>cod liver oil</i>	151	SUPPORT.....	152
CHROMAGEN.....	133	<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	151	<i>cvs b complex plus c</i>	152
<i>chromic chloride</i>	176	<i>coditussin ac</i>	118	<i>cvs b-1</i>	152
<i>ciclopirox olamine</i>	109	<i>coditussin dac</i>	118	<i>cvs b-12</i>	152
<i>cilostazol</i>	137	<i>coenzyme q10</i>	148	<i>cvs b6</i>	152
CILOXAN.....	25	<i>coenzyme q-10</i>	148	<i>cvs biotin</i>	152
CIMDUO.....	61	<i>co-enzyme q10</i>	148	<i>cvs biotin high potency</i>	152
<i>cinacalcet hcl</i>	44	COLACE CLEAR.....	15	<i>cvs calcium + d3</i>	172
CIPRO.....	66	<i>colchicine</i>	69	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	172
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 66	<i>colchicine-probenecid</i>	69	<i>cvs calcium 600 + dl/minerals</i>	172
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	66	<i>colesevelam hcl</i>	141	<i>cvs calcium 600+d</i>	172
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	180	<i>colestipol hcl</i>	141	<i>cvs calcium carbonate</i>	172
<i>cisplatin</i>	87	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	57	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	172
<i>citalopram hydrobromide</i>	99	COMBIGAN.....	24	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	172
CITRACAL MAXIMUM.....	171	COMBIVENT RESPIMAT.....	117	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	152
CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	172	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	152
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	172	DOSE).....	79	<i>cvs childrens complete</i>	152
CLARAVIS.....	111	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>cvs coenzyme q-10</i>	148
<i>clarithromycin</i>	67	DOSE).....	79	<i>cvs coq-10</i>	148
<i>clarithromycin er</i>	67	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs cough dm</i>	118
<i>classic prenatal</i>	151	COMFORT ASSIST INSULIN		<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	57
CLEARLAX.....	15	SYRINGE.....	39	<i>cvs d3</i>	152
CLEVER CHOICE HOLDING		COMPACT SPACE CHAMBER.....	128	<i>cvs daily gummies</i>	152
CHAMBER.....	128	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		<i>cvs daily gummies adult</i>	152
<i>clindamycin hcl</i>	57	MASK.....	128	<i>cvs e</i>	152
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	57	COMPACT SPACE		<i>cvs electrolyte solution</i>	179
<i>clindamycin phosphate</i>	57, 111, 146	CHAMBER/MED MASK.....	128	<i>cvs eye health adult 50+</i>	152
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	57	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		<i>cvs folic acid</i>	152
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	57	MASK.....	128	<i>cvs gauze sterile</i>	39
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	176	COMPLERA.....	61	<i>cvs glucose</i>	43
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	176	<i>complete allergy medicine</i>	125	<i>cvs gummy dinos</i>	152
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	176	<i>complete multivitamin/mineral</i>	151	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	152
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	176	COMPRO.....	21	<i>cvs iron</i>	133
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	176	<i>constulose</i>	16	CVS KETONE CARE.....	44
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	176	COPIKTRA.....	79	<i>cvs lice treatment</i>	108
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	176	<i>coq10</i>	148	<i>cvs magnesium</i>	172
CLINISOL SF.....	176	<i>coq-10</i>	148	<i>cvs magnesium oxide</i>	172
CLINITEST RAPID COVID-19		<i>coq10 maximum strength</i>	148	<i>cvs mens daily gummies</i>	152
TEST.....	57	CORLANOR.....	143	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	172
CLINOLIPID.....	176	CORVITA.....	151	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	179
<i>clobazam</i>	88	CORVITA 150.....	133	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	179
<i>clobetasol propionate</i>	107	CORVITE 150.....	133	<i>cvs slow release dried iron</i>	133
<i>clobetasol propionate e</i>	107	<i>corvite fe</i>	133	<i>cvs slow release iron</i>	133
<i>clomipramine hcl</i>	99	COTELLIC.....	79	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	152
<i>clonazepam</i>	88	<i>cough dm</i>	118	<i>cvs super b complex/c</i>	152
<i>clonidine</i>	143	<i>cough dm childrens</i>	118	<i>cvs vision health</i>	152
<i>clonidine hcl</i>	143	<i>covid-19 at-home test</i>	57	<i>cvs vitamin b12</i>	152
<i>clopidogrel bisulfate</i>	136	<i>cream base</i>	131	<i>cvs vitamin b-12</i>	152
<i>clorazepate dipotassium</i>	88	CREON.....	24	<i>cvs vitamin c</i>	152
CLORPACTIN.....	113	<i>cromolyn sodium</i>	23, 27, 128	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	153
<i>clotrimazole</i>	106, 109, 147	CRYSELLE-28.....	33	<i>cvs vitamin d3</i>	153
<i>clotrimazole 3</i>	147	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	151	<i>cvs vitamin e</i>	153
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	109	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-		<i>cvs womens daily gummies</i>	153
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	109	MV.....	151	<i>cvs zinc gluconate</i>	172
				<i>cyanocobalamin</i>	153

<i>cyclobenzaprine hcl</i>	103	DELSYM CGH/CHEST CONG DM	<i>digoxin</i>	143, 144
<i>cyclophosphamide</i>	87	CHILD.....	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	105
<i>cycloserine</i>	60	DELSYM COUGH CHILDRENS....	DILANTIN.....	89
<i>cyclosporine</i>	49	DELSYM COUGH/CHEST	DILANTIN INFATABS.....	89
<i>cyclosporine modified</i>	49	CONGEST DM.....	<i>diltiazem hcl</i>	145
<i>cyproheptadine hcl</i>	125	<i>delta d3</i>	<i>diltiazem hcl er</i>	145
CYRED EQ.....	33	DENGVAXIA.....	<i>diltiazem hcl er beads</i>	145
CYSTADROPS.....	27	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	145
CYSTAGON.....	44	DEPO-TESTOSTERONE.....	<i>dilt-xr</i>	145
CYSTARAN.....	27	DERMABASE.....	<i>diphenhydramine hcl</i>	125
<i>cytarabine</i>	77	DESCOVY.....	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125
<i>d 1000</i>	153	DESENX.....	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	113
<i>d 10000</i>	153	<i>desipramine hcl</i>	<i>diphenoxylate-atropine</i>	23
<i>d 5000</i>	153	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	52
<i>d-1000 extra strength</i>	153	<i>desmopressin acetate</i>	<i>dipyridamole</i>	136
<i>d2000 ultra strength</i>	153	<i>desmopressin acetate pf</i>	<i>disopyramide phosphate</i>	142
<i>d3</i>	153	<i>desmopressin acetate spray</i>	<i>disulfiram</i>	93
<i>d3 2000</i>	153	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>divalproex sodium</i>	89
<i>d3 5000</i>	153	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	<i>divalproex sodium er</i>	89
<i>d3 baby drops</i>	153	<i>dexamethasone</i>	DML FORTE.....	113
<i>d3 high potency</i>	153	DEXAMETHASONE INTENSOL....	<i>docetaxel</i>	77
<i>d3 maximum strength</i>	153	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ..	<i>docusate calcium</i>	16
<i>d3 super strength</i>	153	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	<i>docusate mini</i>	16
<i>d3-1000</i>	153	.....	<i>docusate sodium</i>	16
<i>d-3-5</i>	153	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	DOCUSOL KIDS.....	16
<i>d-400</i>	153	<i>dextromethorphan hbr</i>	DOCUSOL MINI.....	16
<i>d-5000</i>	153	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	<i>dofetilide</i>	142
<i>daily multiple vitamins</i>	153	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	<i>donepezil hcl</i>	102
<i>daily multivitamin</i>	153	<i>dextrose</i>	DOPTELET.....	137
<i>daily value multivitamin</i>	153	<i>dextrose 5%/electrolyte #48</i>	<i>dorzolamide hcl</i>	24
<i>daily vitamins</i>	153	<i>dextrose in lactated ringers</i>	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24
<i>daily vite</i>	153	<i>dextrose-sodium chloride</i>	DOTTI.....	47
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	153	DIABETIDERM.....	DOVATO.....	61
<i>daily vites</i>	153	DIABETIDERM FOOT	<i>doxazosin mesylate</i>	140
<i>daily-vite</i>	154	REJUVENATING.....	<i>doxepin hcl</i>	100, 103
<i>daily-vite multivitamin</i>	153	DIACOMIT.....	<i>doxorubicin hcl</i>	86
<i>dalfampridine er</i>	101	DIALYVITE.....	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	86
<i>danazol</i>	46	DIALYVITE 3000.....	DOXY 100.....	54
<i>dantrolene sodium</i>	103	DIALYVITE 5000.....	<i>doxycycline hyclate</i>	54
<i>dapsone</i>	57	DIALYVITE 800.....	<i>doxycycline monohydrate</i>	54
DAPTACEL.....	52	DIALYVITE 800/ZINC.....	DRISDOL.....	154
<i>daptomycin</i>	57	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	DRIZALMA SPRINKLE.....	100
<i>darunavir</i>	63	DIALYVITE SUPREME D.....	<i>dronabinol</i>	21
DASETTA 1/35.....	33	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	33
DASETTA 7/7/7.....	33	DIALYVITE/ZINC.....	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	33
DAURISMO.....	79	DIATRUST COVID-19 HOME	DROXIA.....	137
DAYSEE.....	33	TEST.....	<i>droxidopa</i>	144
DAYVIGO.....	103	<i>diazepam</i>	DRY EYE FORMULA.....	154
DDROPS.....	154	DIAZEPAM INTENSOL.....	DULERA.....	116
DEBLITANE.....	33	<i>diazoxide</i>	<i>duloxetine hcl</i>	100
DECARA.....	154	<i>diclofenac potassium</i>	DUPIXENT.....	49
DECONEX IR.....	118	<i>diclofenac sodium</i>	DUREX REALFEEL.....	33
DECUBI-VITE.....	154	.....	<i>dutasteride</i>	146
<i>deferasirox</i>	31	<i>diclofenac sodium er</i>	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	146
<i>deferasirox granules</i>	31	<i>dicloxacillin sodium</i>	D-VI-SOL.....	154
<i>dekas bariatric</i>	154	<i>dicyclomine hcl</i>	<i>d-vite pediatric</i>	154
DEKAS PLUS.....	154	<i>diethylpropion hcl</i>	DYNA-HEX 4.....	113
DEKAS PLUS OCEAN.....	154	<i>diethylpropion hcl er</i>	<i>e 1000</i>	154
DELSTRIGO.....	61	DIFFERIN.....	E.E.S. 400.....	67
DELSYM.....	118	DIFICID.....	<i>e200</i>	154
		<i>diflunisal</i>		

e-200.....	154	epinephrine.....	129	ethynodiol diac-eth estradiol.....	34
ear drops.....	116	epinephrine (anaphylaxis).....	144	etodolac.....	68
EASIVENT.....	128	EPITOL.....	89	etodolac er.....	68
EASIVENT MASK LARGE.....	128	eplerenone.....	142	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	34
EASIVENT MASK MEDIUM.....	128	EPRONTIA.....	89	etoposide.....	77
EASIVENT MASK SMALL.....	129	epsom salt.....	16	etravirine.....	63
ec-naproxen.....	68	eq calcium 500+d.....	172	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	72	eq calcium 600+d.....	172	HAND.....	113
ed chlorped jr.....	126	eq calcium 600+d+minerals.....	172	EUCERIN CALMING DAILY	
ed-a-hist dm.....	118	eq calcium citrate+d.....	172	MOIST.....	113
ed-apap.....	72	eq complete multivitamin child.....	155	EUCERIN PLUS.....	113
EDURANT.....	63	eq cough dm.....	118	EUCERIN SKIN CALMING.....	113
efavirenz.....	63	eq lice killing max st.....	108	EULEXIN.....	76
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	61	eq multivitamin gummies.....	155	EUTHYROX.....	30
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	61	eq slow-release iron.....	133	everolimus.....	49, 79
ELDERTONIC.....	154	eq space chamber anti-static.....	129	EVOTAZ.....	61
ELFOLATE PLUS.....	154	eq space chamber anti-static l.....	129	EXEL COMFORT POINT PEN	
ELIGARD.....	76	eq space chamber anti-static m.....	129	NEEDLE.....	39
ELINEST.....	33	eq space chamber anti-static s.....	129	exemestane.....	76
ELIQUIS.....	136	eq therapeutic moisturizing.....	113	eye multivitamin.....	155
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		eq l b complex 50.....	155	eye multivitamin/lutein.....	155
.....	136	eq l b-6.....	155	EYSUVIS.....	26
ELLECE.....	86	eq l calcium citrate/vitamin d.....	172	ezetimibe.....	141
ellume covid-19 home test.....	57	eq l calcium citrate/vitamin d3.....	172	ezetimibe-simvastatin.....	141
ELURYNG.....	33	eq l calcium/vitamin d.....	172	fabb.....	155
EMERGEN-C VITAMIN C.....	154	eq l calcium/vitamin d3.....	172	FABRAZYME.....	45
EMOLLIA-CREME.....	113	eq l child multivit/minerals.....	155	FALMINA.....	34
emollient base.....	131	eq l coq10.....	148	famciclovir.....	55
EMSAM.....	100	eq l iron supplement therapy.....	133	famotidine.....	22, 23
emtricitabine.....	63	eq l slow release iron.....	133	famotidine (pf).....	22
emtricitabine-tenofovir df.....	61	eq l super b complex/vitamin c.....	155	famotidine premixed.....	23
EMTRIVA.....	63	eq l vitamin b-12.....	155	FANAPT.....	96
EMVERM.....	57	eq l vitamin c.....	155	FANAPT TITRATION PACK.....	96
EMZAHH.....	33	eq l vitamin c/rose hips.....	155	FANTASY LUBRICATED.....	34
enalapril maleate.....	139	eq l vitamin d3.....	155	FANTASY	
enalapril-hydrochlorothiazide.....	139	eq l vitamin e.....	155	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	34
ENBREL.....	49	ergocalciferol.....	155	FARXIGA.....	41
ENBREL MINI.....	49	ergotamine-caffeine.....	105	FASENRA.....	129
ENBREL SURECLICK.....	50	ERIVEDGE.....	79	FASENRA PEN.....	129
ENDARI.....	137	ERLEADA.....	76	FC2 FEMALE CONDOM.....	34
ENDOCET.....	69, 70	erlotinib hcl.....	79	felbamate.....	89
ENDUR-ACIN.....	154	ERRIN.....	34	felodipine er.....	145
ENDUR-C.....	154	ertapenem sodium.....	57	fenofibrate.....	141
enema.....	16	ery.....	111	fenofibrate micronized.....	141
enema ready-to-use.....	16	ERY-TAB.....	67	fentanyl.....	71
ENEMEEZ MINI.....	16	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	67	fentanyl citrate.....	70
ENEMEEZ PLUS.....	16	erythromycin.....	25, 67, 111, 112	FERAHEME.....	133
ENFAMIL ENFALYTE.....	179	erythromycin base.....	67	FERATE.....	133
ENGERIX-B.....	52	erythromycin ethylsuccinate.....	67	FERGON.....	133
ENILLORING.....	34	erythromycin lactobionate.....	67	FERIVA 21/7.....	133
enoxaparin sodium.....	136	escitalopram oxalate.....	100	FERIVAF.....	133
ENPRESSE-28.....	34	esomeprazole magnesium.....	15	FEROSUL.....	133
ENSKYCE.....	34	ESTARYLLA.....	34	FERRALET 90.....	133
ENSTILAR.....	107	ESTER-C.....	155	ferretts.....	133
entacapone.....	104	estradiol.....	47	FERREX 150.....	133
entecavir.....	55	estradiol valerate.....	47	ferric x-150.....	133
ENTRESTO.....	138	estradiol-norethindrone acet.....	47	FERRLECIT.....	134
enulose.....	16	eszopiclone.....	103	ferrous fumarate.....	134
EPCLUSA.....	55	ethambutol hcl.....	61	ferrous gluconate.....	134
EPIDIOLEX.....	89	ethosuximide.....	89	ferrous sulfate.....	134

FETZIMA.....	100	<i>flurbiprofen</i>	68	<i>gemcitabine hcl</i>	77
FETZIMA TITRATION.....	100	<i>flurbiprofen sodium</i>	26	<i>gemfibrozil</i>	141
FEVERALL ADULTS.....	72	<i>fluticasone propionate</i>	108, 124	GEMTESA.....	146
FEVERALL CHILDRENS.....	72	<i>fluticasone-salmeterol</i>	116	GENABIO COVID-19 RAPID TEST.....	57
FEVERALL INFANTS.....	73	<i>fluvoxamine maleate</i>	102	<i>genadek step 1</i>	156
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	73	<i>folagent dha</i>	156	<i>genadek step 2</i>	156
<i>fexofenadine hcl</i>	126	<i>folamed dha</i>	156	<i>generlac</i>	16
FIASP.....	40	<i>folate</i>	156	GENGRAF.....	49
FIASP FLEXTOUCH.....	40	<i>folbee</i>	156	GENOTROPIN.....	45
FIASP PENFILL.....	40	<i>folbee plus</i>	156	GENOTROPIN MINIQUICK.....	45
FIASP PUMPCART.....	40	<i>folic acid</i>	156	<i>gentamicin in saline</i>	58
<i>fiber</i>	16	FOLITAB 500.....	134	<i>gentamicin sulfate</i>	25, 58, 115
<i>fiber laxative</i>	16	<i>folite</i>	156	GENTEAL SEVERE.....	27
<i>fiber-lax</i>	16	FOLIVANE-F.....	134	GENTEAL TEARS.....	27
<i>finasteride</i>	146	FOLIVANE-PLUS.....	134	GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	27
<i>finngolimod hcl</i>	101	FOLIXAPURE.....	156	<i>gentle laxative</i>	16
FINTEPLA.....	89	<i>folplex 2.2</i>	156	<i>gentlelax</i>	16
FINZALA.....	34	FOLTABS 800.....	156	GENVOYA.....	61
FIRMAGON.....	76	FOLTANX.....	156	GERBER GROW MIGHTY.....	156
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	FOLTRATE.....	156	GERBER LIL' BRAINIES.....	156
<i>first aid antiseptic</i>	113	FOLTREXYL.....	156	GERITOL COMPLETE.....	156
FLAC.....	180	<i>fondaparinux sodium</i>	136	GILOTRIF.....	80
FLAREX.....	26	<i>fosamprenavir calcium</i>	64	<i>glatiramer acetate</i>	101
FLEBOGAMMA DIF.....	48	<i>fosinopril sodium</i>	139	GLATOPA.....	101
<i>flecainide acetate</i>	142	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	139	GLEOSTINE.....	87
FLEET ENEMA.....	16	FOTIVDA.....	79	<i>glimepiride</i>	41
FLEXICHAMBER.....	129	<i>fruit c</i>	156	<i>glipizide</i>	42
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA.....	155	<i>fruit c 500</i>	156	<i>glipizide er</i>	41
FLINTSTONES COMPLETE.....	155	<i>fruity c</i>	156	<i>glipizide xl</i>	42
FLINTSTONES GUMMIES.....	155	<i>fruity chews</i>	156	<i>glipizide-metformin hcl</i>	42
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD.....	155	FRUZAQLA.....	79	<i>global alcohol prep ease</i>	40
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE.....	155	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	156	<i>glucoten</i>	156
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY.....	155	<i>fulvestrant</i>	76	<i>glutamine</i>	148
FLINTSTONES PLUS CALCIUM...	155	FUNGOID TINCTURE.....	109	GLUTOSE 5.....	44
FLINTSTONES SOUR GUMMIES.....	155	<i>furosemide</i>	140	<i>glycerin (adult)</i>	16
FLINTSTONES W/IRON.....	155	FUSION.....	134	<i>glycerin (infants & children)</i>	16
FLINTSTONES/MY FIRST.....	156	FUSION PLUS.....	134	<i>glycerin adult</i>	16
FLORIVA PLUS.....	156	FUZEON.....	64	<i>glycerin childrens</i>	16
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST.....	57	FYAVOLV.....	47	GLYCOLAX.....	16
<i>fluconazole</i>	60	FYCOMPA.....	89	<i>glycopyrrolate</i>	21
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	60	<i>gabapentin</i>	89, 90, 92	GLYDO.....	111
<i>flucytosine</i>	60	<i>galantamine hydrobromide</i>	102	GLYXAMBI.....	42
<i>fludrocortisone acetate</i>	29	<i>galantamine hydrobromide er</i>	102	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	73
<i>flunisolide</i>	124	GAMASTAN.....	48	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	73
<i>fluocinolone acetonide</i>	107, 180	GAMMAGARD.....	48	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	73
<i>fluocinolone acetonide body</i>	107	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	48	<i>gnp acetaminophen</i>	73
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	107	GAMMAKED.....	48	<i>gnp all day allergy</i>	126
<i>fluocinonide</i>	107, 108	GAMMAPLEX.....	48	<i>gnp all day allergy childrens</i>	126
<i>fluocinonide emulsified base</i>	107	GAMUNEX-C.....	48	<i>gnp all day allergy-d</i>	118
<i>fluoritab</i>	172	<i>ganciclovir sodium</i>	55	<i>gnp allergy</i>	126
<i>fluorometholone</i>	26	GARDASIL 9.....	52	<i>gnp allergy & congestion</i>	118
<i>fluorouracil</i>	77, 113	<i>gas relief extra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief</i>	126
<i>fluoxetine hcl</i>	100	<i>gas relief ultra strength</i>	23	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	126
<i>fluphenazine decanoate</i>	96	<i>gatifloxacin</i>	25	<i>gnp allergy relief max st</i>	126
<i>fluphenazine hcl</i>	96	GATTEX.....	23	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	118
		<i>gavilax</i>	16	<i>gnp antacid</i>	20
		GAVILYTE-C.....	16	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20
		GAVILYTE-G.....	16	<i>gnp antacid regular strength</i>	20
		GAVRETO.....	80	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	58
		<i>gefitinib</i>	80	<i>gnp anti-diarrheal</i>	22

<i>gnp anti-gas</i>	23	<i>gnp nicotine mini</i>	93	<i>goodsense nicotine</i>	93
<i>gnp anti-itch</i>	113	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	93	<i>goodsense pain & fever child</i>	73
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>gnp no drip nasal spray</i>	119	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73
<i>gnp artificial tears</i>	27	<i>gnp pain & fever childrens</i>	73	<i>goodsense pain relief</i>	73
<i>gnp aspirin</i>	73	<i>gnp pain & fever infants</i>	73	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73
<i>gnp aspirin low dose</i>	73	<i>gnp pain relief</i>	73	<i>goodsense tussin cf</i>	119
<i>gnp athletes foot</i>	109	<i>gnp pain relief extra strength</i>	73	<i>goodsense tussin dm</i>	119
<i>gnp bacitracin zinc</i>	115	<i>gnp pain relief nighttime</i>	93	<i>goodsense tussin dm max</i>	119
<i>gnp biotin</i>	156	<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>granisetron hcl</i>	21
<i>gnp calcium</i>	173	<i>gnp prenatal</i>	157	<i>grape flavor</i>	131
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	172	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	119	<i>griseofulvin microsize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	172	<i>gnp senna plus</i>	17	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	172	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	109	<i>guaifenesin</i>	119
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	172	<i>gnp tolinaftate</i>	109	<i>guaifenesin er</i>	119
<i>gnp childrens allergy</i>	126	<i>gnp triple antibiotic</i>	115	<i>guaifenesin-codeine</i>	120
<i>gnp childrens chewables/lex c</i>	156	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	115	<i>guaifenesin-dm</i>	120
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	68	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	119	<i>guanfacine hcl</i>	144
GNP CLEARLAX.....	16, 17	<i>gnp tussin cough long acting</i>	119	<i>guanfacine hcl er</i>	99
<i>gnp clotrimazole 3</i>	147	<i>gnp tussin dm</i>	119	GUMMI BEAR	
<i>gnp co q10</i>	148	<i>gnp tussin dm cough</i>	119	MULTIVITAMIN/MIN.....	157
<i>gnp co q-10</i>	148	<i>gnp tussin dm max</i>	119	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	44
<i>gnp cough dm er</i>	118	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	119	GVOKE KIT.....	44
<i>gnp d 1000</i>	156	<i>gnp vitamin a</i>	157	GVOKE PFS.....	44
<i>gnp earwax removal drops</i>	116	<i>gnp vitamin b-1</i>	157	HAEGARDA.....	137
<i>gnp earwax removal kit</i>	116	<i>gnp vitamin b-12</i>	157	HAILEY 1.5/30.....	34
<i>gnp essential one daily</i>	156	<i>gnp vitamin b-6</i>	157	HAILEY 24 FE.....	34
<i>gnp fiber</i>	17	<i>gnp vitamin c</i>	157	<i>hair skin nails</i>	157
<i>gnp folic acid</i>	156	<i>gnp vitamin c drops</i>	157	<i>hair/skin/nails</i>	157
<i>gnp gas relief</i>	23	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	157	<i>halobetasol propionate</i>	108
<i>gnp gentle laxative</i>	17	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	157	HALOETTE.....	34
<i>gnp glycerin (adult)</i>	17	<i>gnp vitamin d</i>	157	<i>haloperidol</i>	96
<i>gnp glycerin child</i>	17	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	157	<i>haloperidol decanoate</i>	96
<i>gnp ibuprofen</i>	68	<i>gnp vitamin d super strength</i>	157	<i>haloperidol lactate</i>	96
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	68	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	157	HARVONI.....	55
<i>gnp ibuprofen infants</i>	68	<i>gnp vitamin d-400</i>	157	HAVRIX.....	52
<i>gnp infants pain/fever</i>	73	<i>gnp vitamin e</i>	157	<i>healthy eyes supervision 2</i>	157
<i>gnp iron</i>	134	<i>gnp womens gentle laxative</i>	17	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	157
<i>gnp lice treatment</i>	108	GOLD BOND ULTIMATE		<i>healthy hair/skin/nails</i>	157
<i>gnp little ones childrens</i>	156	HEALING.....	113	<i>healthy kids gummies</i>	157
<i>gnp loperamide hcl</i>	22	<i>goodsense all day allergy</i>	126	HEALTHYLAX.....	17
<i>gnp loratadine</i>	126	<i>goodsense aller-ease</i>	126	HEATHER.....	34
<i>gnp loratadine childrens</i>	126	<i>goodsense allergy relief</i>	126	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	179
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	27	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	22	HEMATEX.....	134
<i>gnp magnesium oxide</i>	20	<i>goodsense arthritis pain</i>	73	<i>hematinic/folic acid</i>	134
<i>gnp melatonin</i>	148	<i>goodsense aspirin</i>	73	HEMATOGEN FA.....	134
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	148	<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	HEMOCYTE PLUS.....	134
<i>gnp miconazole 1</i>	147	GOODSENSE CLEARLAX.....	17	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	136
<i>gnp miconazole 3</i>	147	<i>goodsense cough dm</i>	119	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	136
<i>gnp miconazole 7</i>	147	<i>goodsense cough dm childrens</i>	119	<i>heparin sodium (porcine)</i>	137
<i>gnp milk of magnesia</i>	17	<i>goodsense electrolyte</i>	179	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	137
<i>gnp mineral oil</i>	17	<i>goodsense epsom salt</i>	17	HEPLISAV-B.....	52
<i>gnp mucus er</i>	118	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	115	HERCEPTIN.....	80
<i>gnp mucus relief</i>	119	<i>goodsense ibuprofen</i>	68	HERCEPTIN HYLECTA.....	80
<i>gnp nasal decongestant</i>	119	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	68	HERZUMA.....	80
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	119	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	68	HIBERIX.....	52
<i>gnp nasal spray</i>	119	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	27	<i>high potency multivitamin</i>	157
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	119	<i>goodsense mineral oil</i>	17	<i>hm acetaminophen childrens</i>	73
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	119	<i>goodsense mucus er</i>	119	<i>hm adult aspirin</i>	73
<i>gnp natural fiber</i>	17	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	119	<i>hm all day allergy childrens</i>	126
<i>gnp nicotine</i>	93	<i>goodsense mucus relief child</i>	119	<i>hm allergy relief</i>	126

<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	126	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	120	INSPIRACHAMBER/SMALL.....	129
<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	120	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70	INSPIREASE.....	129
<i>hm antacid</i>	20	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	70	INTEGRA.....	134
<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20	<i>hydrocortisone</i>	15, 30, 108	INTEGRA F.....	134
<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	113	INTEGRA PLUS.....	134
<i>hm arthritis pain relief</i>	74	<i>hydromet</i>	120	INTELENCE.....	64
<i>hm aspirin</i>	74	<i>hydromorphone hcl</i>	70	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	58
<i>hm aspirin ec low dose</i>	74	<i>hydrous emulsified base</i>	132	INTRALIPID.....	176
<i>hm bacitracin zinc</i>	115	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	158	INTROVALE.....	34
<i>hm biotin</i>	157	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	47	INVEGA HAFYERA.....	96
<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	173	<i>hydroxyurea</i>	87	INVEGA SUSTENNA.....	96
<i>hm cetirizine hcl</i>	126	<i>hydroxyzine hcl</i>	126	INVEGA TRINZA.....	96
HM CLEARLAX.....	17	<i>hydroxyzine pamoate</i>	126	IPOL.....	52
<i>hm cough dm</i>	120	HYSINGLA ER.....	71	<i>ipratropium bromide</i>	127, 128
<i>hm dry eye relief</i>	27	<i>ibandronate sodium</i>	31	<i>ipratropium-albuterol</i>	117
<i>hm enema</i>	17	IBRANCE.....	80	<i>irbesartan</i>	145
<i>hm gas relief</i>	23	IBU.....	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	138
<i>hm gas relief infants drops</i>	23	<i>ibuprofen</i>	68	<i>irinotecan hcl</i>	87
<i>hm gentle laxative</i>	17	<i>ibuprofen childrens</i>	68	<i>iron</i>	134
<i>hm ibuprofen</i>	68	<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>iron 27</i>	134
<i>hm ibuprofen childrens</i>	68	ICAPS.....	158	<i>iron chews pediatric</i>	134
<i>hm laxative</i>	17	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	158	<i>iron high-potency</i>	134
<i>hm lidocaine patch</i>	113	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	158	<i>iron slow release</i>	134
<i>hm loratadine</i>	126	<i>icatibant acetate</i>	137	<i>iron supplement</i>	134
<i>hm loratadine childrens</i>	126	ICLEVIA.....	34	IRON UP.....	134
<i>hm lubricating tears</i>	27	ICLUSIG.....	80	IS-D 10,000.....	158
<i>hm milk of magnesia</i>	17	IDACIO (2 PEN).....	50	ISENTRESS.....	64
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	120	IDACIO (2 SYRINGE).....	50	ISENTRESS HD.....	64
<i>hm nasal decongestant pe</i>	120	IDACIO-CROHNS/UC STARTER.....	50	ISIBLOOM.....	34
<i>hm nicotine</i>	93	IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	50	ISOLYTE-P IN D5W.....	177
<i>hm nicotine polacrilex</i>	93	IDHIFA.....	80	ISOLYTE-S.....	177
<i>hm nose drops</i>	120	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	58	ISOLYTE-S PH 7.4.....	177
<i>hm pain reliever</i>	74	<i>imatinib mesylate</i>	80	<i>isoniazid</i>	61
<i>hm petroleum jelly</i>	132	IMBRUVICA.....	80	<i>isosorbide dinitrate</i>	142
<i>hm senna</i>	17	<i>imipenem-cilastatin</i>	58	<i>isosorbide mononitrate</i>	142
<i>hm stomach relief ultra</i>	22	<i>imipramine hcl</i>	100	<i>isosorbide mononitrate er</i>	142
<i>hm stool softener</i>	17	<i>imiquimod</i>	113	<i>isotretinoin</i>	112
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	<i>immune support</i>	158	<i>isradipine</i>	145
<i>hm triple antibiotic</i>	115	IMMUNERX.....	158	<i>itch relief extra strength</i>	114
<i>hm triple antibiotic max st</i>	115	IMOVAX RABIES.....	52	<i>itraconazole</i>	60
<i>hm vitamin b-12</i>	157	INBRIJA.....	104	<i>ivabradine hcl</i>	144
<i>hm vitamin c</i>	157	INCASSIA.....	34	<i>ivermectin</i>	58
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	158	INCRELEX.....	45	IWILFIN.....	87
HUMIRA (2 PEN).....	50	INCRUSE ELLIPTA.....	127	IXCHIQ.....	53
HUMIRA (2 SYRINGE).....	50	<i>indapamide</i>	140	IXIARO.....	53
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	50	INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	58	JAKAFI.....	80
HUMIRA-PED>=40KG UC STARTER.....	50	INFANRIX.....	52	JANTOVEN.....	137
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER.....	50	<i>infants ibuprofen</i>	68	JANUMET.....	42
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	40	INFED.....	134	JANUMET XR.....	42
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	40	<i>infliximab</i>	50	JANUVIA.....	42
HYCODAN.....	120	INFUVITE ADULT.....	158	JARDIANCE.....	42
<i>hydralazine hcl</i>	144	INFUVITE PEDIATRIC.....	158	JASMIEL.....	34
HYDRALYTE.....	179	INJECTAFER.....	134	JAVYGTOR.....	45
HYDRASYN25.....	113	INLYTA.....	80	JAYPIRCA.....	80, 81
<i>hydrochlorothiazide</i>	140	INQOVI.....	77	JENTADUETO.....	42
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	120	INREBIC.....	80	JENTADUETO XR.....	42
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71	INSPIRACHAMBER/LARGE.....	129	JINTELI.....	47
		INSPIRACHAMBER/MEDIUM.....	129	JOLESSA.....	34
		INSPIRACHAMBER/MOUTHPIEC E.....	129	JULEBER.....	34

JULUCA.....	61	<i>kp b complex-c</i>	158	<i>levabuterol tartrate</i>	131
JUNEL 1.5/30.....	34	<i>kp calcium 600+d</i>	173	<i>levetiracetam</i>	90, 92
JUNEL 1/20.....	34	<i>kp calcium citrate+d</i>	173	<i>levetiracetam er</i>	90
JUNEL FE 1.5/30.....	34	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	173	<i>levetiracetam in nacl</i>	92
JUNEL FE 1/20.....	34	<i>kp ferrous gluconate</i>	135	<i>levobunolol hcl</i>	24
JUNEL FE 24.....	34	<i>kp ferrous sulfate</i>	135	<i>levocarnitine</i>	45
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	158	<i>kp folic acid</i>	158	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	126, 127
JYLAMVO.....	47	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	173	<i>levofloxacin</i>	66
JYNNEOS.....	53	<i>kp melatonin</i>	148	<i>levofloxacin in d5w</i>	66
KADCYLA.....	81	<i>kp niacin</i>	158	LEVONEST.....	35
KAITLIB FE.....	34	<i>kp prenatal multivitamins</i>	158	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	35
KALYDECO.....	129	<i>kp vitamin b-12</i>	158	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	35
KANJINTI.....	81	<i>kp vitamin b-6</i>	158	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	35
KARIVA.....	35	<i>kp vitamin d</i>	158	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	35
<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	177	<i>kp vitamin d3</i>	158	LEVORA 0.15/30 (28).....	35
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	177	KRAZATI.....	81	LEVO-T.....	30
KELNOR 1/35.....	35	KURVELO.....	35	<i>levothyroxine sodium</i>	30
KELNOR 1/50.....	35	<i>labetalol hcl</i>	143	LEVOXYL.....	30
KERADAN.....	114	LAC-HYDRIN FIVE.....	114	<i>l-glutamine</i>	137
KERENDIA.....	142	<i>lacosamide</i>	90, 92	LIBERVANT.....	90
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	114	<i>lactated ringers</i>	177	<i>lice killing</i>	108
KESIMPTA.....	102	<i>lactulose</i>	17	<i>lice killing maximum strength</i>	108
<i>ketoconazole</i>	60, 110, 111	<i>lactulose encephalopathy</i>	17	<i>lice treatment creme rinse</i>	108
KETO-DIASTIX.....	45	<i>lamivudine</i>	55, 64	<i>lidocaine</i>	111
<i>ketorolac tromethamine</i>	26	<i>lamivudine-zidovudine</i>	61	<i>lidocaine hcl</i>	75, 111
KEVZARA.....	50	<i>lamotrigine</i>	90	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	75
KEYTRUDA.....	81	<i>lamotrigine er</i>	90	<i>lidocaine pain relief</i>	114
<i>kimono</i>	35	<i>lanreotide acetate</i>	45	<i>lidocaine pain relieving</i>	114
KIMONO COLORS.....	35	<i>lansoprazole</i>	15	<i>lidocaine viscous hcl</i>	106
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	35	<i>lanthanum carbonate</i>	32	<i>lidocaine-prilocaine</i>	111
<i>kimono micro thin</i>	35	LANTUS.....	40	LIDOCAN.....	111
<i>kimono micro thin plus</i>	35	LANTUS SOLOSTAR.....	40	<i>linezolid</i>	58
<i>kimono plus</i>	35	<i>lapatinib ditosylate</i>	81	<i>linezolid in sodium chloride</i>	58
<i>kimono sensation</i>	35	LARIN 1.5/30.....	35	LINZESS.....	23
<i>kimono sensation plus</i>	35	LARIN 1/20.....	35	<i>liothyronine sodium</i>	30
KIMONO SPECIAL.....	35	LARIN 24 FE.....	35	<i>liquid acetaminophen</i>	74
KINDERLYTE.....	179	LARIN FE 1.5/30.....	35	<i>liquid allergy relief</i>	127
KINDERLYTE PREMAX.....	179	LARIN FE 1/20.....	35	<i>lisinopril</i>	139
KINRIX.....	53	<i>latanoprost</i>	24	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	139
KIONEX.....	31	<i>laxative max str</i>	17	<i>lithium</i>	105
KISQALI (200 MG DOSE).....	81	<i>laxative regular strength</i>	17	<i>lithium carbonate</i>	105
KISQALI (400 MG DOSE).....	81	LAYOLIS FE.....	35	<i>lithium carbonate er</i>	105
KISQALI (600 MG DOSE).....	81	<i>leader finger cream</i>	114	<i>l-methylfolate calcium</i>	158
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	87	LEENA.....	35	<i>l-methyl-mc</i>	158
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	88	<i>leflunomide</i>	47	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	35
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	88	<i>lenalidomide</i>	86	LOESTRIN 1/20 (21).....	36
KLAYESTA.....	110	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE).....	81	LOESTRIN FE 1.5/30.....	36
KLOR-CON.....	178	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE).....	81	LOESTRIN FE 1/20.....	36
KLOR-CON 10.....	178	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE).....	81	<i>lohist-dm</i>	120
KLOR-CON M10.....	178	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE).....	81	LOKELMA.....	31
KLOR-CON M15.....	178	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE).....	81	LOMAIRA.....	29
KLOR-CON M20.....	178	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE).....	81	LONSURF.....	77
<i>kobee</i>	158	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	81	<i>loperamide hcl</i>	22, 23
<i>konsyl daily fiber</i>	17	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	81	<i>lopinavir-ritonavir</i>	61
KORLYM.....	45	LESSINA.....	35	<i>loratadine</i>	127
KOSELUGO.....	81	<i>letrozole</i>	76	<i>loratadine childrens</i>	127
KOURZEQ.....	106	<i>leucovorin calcium</i>	75	<i>loratadine-d 12hr</i>	120
		LEUKERAN.....	87	<i>loratadine-d 24hr</i>	120
		<i>leuprolide acetate</i>	76	<i>lorazepam</i>	102
		<i>levabuterol hcl</i>	131	LORAZEPAM INTENSOL.....	102

LORBRENA.....	81	MAR-COF CG EXPECTORANT	120	<i>metoclopramide hcl</i>	21
LORYNA.....	36	<i>marlissa</i>	36	<i>metolazone</i>	140
<i>losartan potassium</i>	145	MARPLAN.....	100	<i>metoprolol succinate er</i>	143
<i>losartan potassium-hctz</i>	138	MATULANE.....	88	<i>metoprolol tartrate</i>	143
LOTEMAX.....	26	MAVYRET.....	55	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	139
<i>loteprednol etabonate</i>	26	MAXIFED.....	120	<i>metronidazole</i>	58, 114, 147
<i>lovastatin</i>	140	MAXIMUM D3.....	158	<i>metyrosine</i>	144
LOW-OGESTREL.....	36	<i>maxi-tuss ac</i>	120	<i>mgo</i>	173
<i>loxapine succinate</i>	96	<i>maxi-tuss cd</i>	120	MIBELAS 24 FE.....	36
<i>lubricant eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss g</i>	120	<i>micafungin sodium</i>	60
<i>lubricating eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss gmx</i>	120	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	147
<i>lubricating plus eye drops</i>	27	<i>maxx</i>	36	<i>miconazole 7</i>	147
<i>lubricating tears eye drops</i>	27	<i>maxx plus</i>	36	<i>miconazole nitrate</i>	110, 147
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST.....	58	<i>m-clear wc</i>	120	MICROCHAMBER.....	129
LUMAKRAS.....	82	<i>m-dryl</i>	127	<i>microderm base</i>	132
LUMIGAN.....	24	<i>meclizine hcl</i>	21	MICROGESTIN 1.5/30.....	36
LUMIZYME.....	45	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ...	36, 44	MICROGESTIN 1/20.....	36
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	76	<i>mefloquine hcl</i>	56	MICROGESTIN 24 FE.....	36
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	76	<i>megestrol acetate</i>	44, 76	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	36
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	45	<i>meijer c</i>	158	MICROGESTIN FE 1/20.....	36
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	45	<i>meijer ibuprofen</i>	68	MICROSOME BASE.....	132
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	45	MEKINIST.....	82	MICROSPACER.....	129
<i>lurasidone hcl</i>	96	MEKTOVI.....	82	<i>midodrine hcl</i>	144
LUTERA.....	36	<i>melatonin</i>	132, 148	MIEBO.....	27
LYLEQ.....	36	<i>melatonin maximum strength</i>	148	<i>mifepristone</i>	45
LYLLANA.....	47	<i>meloxicam</i>	68	<i>miglustat</i>	45
LYNPARZA.....	82	<i>memantine hcl</i>	102	MILI.....	36
LYSIPLEX PLUS.....	158	<i>memantine hcl er</i>	102	<i>milk of magnesia</i>	17
LYSODREN.....	76	MENACTRA.....	53	MIMVEY.....	47
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	82	M-END PE.....	120	<i>mineral oil</i>	17
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	82	MENQUADFI.....	53	<i>minocycline hcl</i>	55
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	82	<i>mens 50+ advanced</i>	158	<i>minoxidil</i>	144
LYZA.....	36	<i>mens daily formula/lycopene</i>	158	<i>mintox maximum strength</i>	20
MACULAR HEALTH FORMULA....	158	<i>mens multivitamin</i>	158	MINTOX PLUS.....	20
MAG64.....	173	MENVEO.....	53	MIRALAX.....	18
<i>mag-al plus</i>	20	<i>mercaptopurine</i>	77	<i>mirtazapine</i>	100
<i>mag-al plus xs</i>	20	MERIBIN.....	159	<i>misoprostol</i>	23
MAGDELAY.....	173	<i>meropenem</i>	58	MITIGARE.....	69
<i>mag-g</i>	173	<i>mesalamine</i>	15	M-M-R II.....	53
MAGNEBIND 300.....	173	<i>mesalamine er</i>	15	<i>m-natal plus</i>	178
MAGNEBIND 400.....	173	<i>mesalamine-cleanser</i>	15	<i>modafinil</i>	95
<i>magnesium</i>	173	MESNEX.....	75	<i>moexipril hcl</i>	139
<i>magnesium gluconate</i>	173	METAFOBIC PLUS.....	159	<i>moisturizing cream</i>	114
<i>magnesium lactate</i>	173	<i>metformin hcl</i>	42	<i>molindone hcl</i>	97
<i>magnesium oxide</i>	20	<i>metformin hcl er</i>	42	<i>mometasone furoate</i>	108
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	20, 173	<i>methadone hcl</i>	71	MONISTAT 7 COMBO PACK APP.....	147
<i>magnesium sulfate</i>	177	METHADONE HCL INTENSOL.....	71	MONJUVI.....	82
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	177	<i>methazolamide</i>	140	MONOFERRIC.....	135
MAGNESIUM-OXIDE.....	173	<i>methenamine hippurate</i>	58	MONO-LINYAH.....	36
MAGOX 400.....	173	<i>methimazole</i>	30	<i>montelukast sodium</i>	131
MAG-OXIDE.....	173	<i>methocarbamol</i>	103	MOOD FOOD ES.....	159
<i>malathion</i>	108	<i>methotrexate sodium</i>	47, 77	<i>morphine sulfate</i>	70
<i>manganese chloride</i>	173	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	77	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70
<i>mapap</i>	74	<i>methsuximide</i>	90	<i>morphine sulfate (pf)</i>	70
<i>mapap arthritis pain</i>	74	<i>methylphenidate hcl</i>	99	<i>morphine sulfate er</i>	71
MAPAP CHILDRENS.....	74	<i>methylphenidate hcl er</i>	99	MOUNJARO.....	42
<i>maraviroc</i>	64	<i>methylprednisolone</i>	30	MOVANTIK.....	23
MAR-COF BP.....	120	<i>methylprednisolone acetate</i>	30	<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 66
		<i>methylprednisolone sodium succ</i>	30	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	66
		<i>methyltestosterone</i>	46	<i>m-pap</i>	74

MRESVIA.....	53	<i>multivit-min gummies childrens</i>	160	<i>neti pot sinus wash</i>	129
MUCINEX.....	121	<i>mupirocin</i>	115	NEUPRO.....	104
MUCINEX CHILDRENS		MURO 128.....	27	NEUTROGENA HAND.....	114
FREEFROM.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nevirapine</i>	64
MUCINEX CHILDRENS STUFFY		.....	160	<i>nevirapine er</i>	64
NOSE.....	120	MVW COMPLETE FORMULATION		NEXAVAR.....	82
MUCINEX COUGH CHILDRENS..	120	D3000.....	160	NEXLETOL.....	141
MUCINEX DM.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		NEXLIZET.....	141
MUCINEX FAST-MAX CHEST		D5000.....	160	<i>niacin</i>	160
CONG MS.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>niacin er</i>	160
MUCINEX FAST-MAX CONGEST		MINIS.....	160	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	141
COUGH.....	121	<i>mycophenolate mofetil</i>	49	<i>niacinamide</i>	160
MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	121	<i>mycophenolate sodium</i>	49	<i>nicardipine hcl</i>	145
MUCINEX FREEFROM SEV		MYRBETRIQ.....	146	NICODERM CQ.....	94
CNGST/CGH.....	121	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	135	NICOMIDE.....	160
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	121	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	18	<i>nicotine</i>	94
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		<i>nabumetone</i>	68	<i>nicotine mini</i>	94
COOL.....	121	<i>nadolol</i>	143	<i>nicotine polacrilex</i>	94
<i>mucus & chest congestion</i>	121	<i>nafacillin sodium</i>	66	<i>nicotine polacrilex mini</i>	94
<i>mucus relief</i>	121	NAGLAZYME.....	45	<i>nicotine step 1</i>	94
<i>mucus relief childrens</i>	121	<i>nalbuphine hcl</i>	70	<i>nicotine step 2</i>	94
<i>mucus relief cough childrens</i>	121	<i>naloxone hcl</i>	93	<i>nicotine step 3</i>	94
<i>mucus relief dm</i>	121	<i>naltrexone hcl</i>	94	NICOTROL.....	94
<i>mucus relief dm max</i>	121	NAMZARIC.....	102	NICOTROL NS.....	94
<i>mucus relief er</i>	121	NAPHCON-A.....	27	<i>nifedipine er</i>	145
<i>mucus relief max st</i>	121	<i>naproxen</i>	69	<i>nifedipine er osmotic release</i>	145
MULTAQ.....	142	<i>naproxen dr</i>	68	NIFEREX.....	135
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	159	<i>naproxen sodium</i>	69	NIKKI.....	36
<i>multi adult gummies</i>	159	<i>naratriptan hcl</i>	105	<i>nilutamide</i>	76
<i>multi for her</i>	159	<i>nasal decongestant</i>	121	<i>nimodipine</i>	145
<i>multi for her 50+</i>	159	<i>nasal decongestant pe</i>	121	NINJACOF-XG.....	122
<i>multi vitamin</i>	159	<i>nasal decongestant spray</i>	121	NINLARO.....	82
<i>multi vitamin w/d-3</i>	159	<i>nasal four</i>	121	<i>nitazoxanide</i>	58
MULTIGEN.....	135	<i>nasal relief</i>	121	<i>nitisinone</i>	45
MULTIGEN PLUS.....	135	<i>nasal spray 12 hour</i>	121	NITRO-BID.....	142
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	177	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	121	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	58
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	177	NASCOBAL.....	160	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	58
<i>multiple vitamins</i>	159	NATACYN.....	25	<i>nitroglycerin</i>	114, 143
<i>multiple vitamins essential</i>	159	<i>nateglinide</i>	42	NIVA-FOL.....	160
<i>multiple vitamins/iron</i>	159	NATPARA.....	31	NIVANEX DMX.....	122
<i>multipro</i>	159	<i>natural c/rose hips</i>	160	<i>nizatidine</i>	23
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	159	<i>natural psyllium seed</i>	18	<i>no drip nasal spray</i>	122
<i>multivitamin</i>	159	<i>natural vitamin d-3</i>	160	<i>nohist-dm</i>	122
<i>multi-vitamin</i>	159	NAYZILAM.....	90	NORA-BE.....	36
<i>multivitamin & mineral</i>	159	<i>nebivolol hcl</i>	143	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	36
<i>multivitamin adult</i>	159	NECON 0.5/35 (28).....	36	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	37
<i>multivitamin childrens</i>	159	<i>nefazodone hcl</i>	100	<i>norethindrone</i>	37
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	159	<i>neomycin sulfate</i>	58	<i>norethindrone acetate</i>	44
<i>multivitamin childrens gummies</i>	159	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	25	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	37
<i>multi-vitamin gummies</i>	159	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	25	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	47
<i>multivitamin gummies adult</i>	159	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	25	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	37
<i>multivitamin gummies mens</i>	159	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	25, 180	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	37
<i>multivitamin gummies womens</i>	159	NEO-POLYCIN.....	26	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	37
<i>multivitamin infant & toddler</i>	159	NEO-POLYCIN HC.....	25	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	37
<i>multivitamin/fluoride</i>	159, 160	NEOQ10.....	148	NORLYROC.....	37
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	159	NEPHPLEX RX.....	160	NORPACE CR.....	142
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i>	160	<i>nephro vitamins</i>	160	NORTREL 0.5/35 (28).....	37
<i>multi-vitamin/iron</i>	160	NEPHRON FA.....	135	NORTREL 1/35 (21).....	37
<i>multivitamins plus iron child</i>	160	NEPHRO-VITE.....	160	NORTREL 1/35 (28).....	37
<i>multi-vite</i>	160	NERLYNX.....	82	NORTREL 7/7/7.....	37

<i>nortriptyline hcl</i>	100	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	40	ORASEP.....	106
NORVIR.....	64	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	41	ORAZINC.....	173
<i>norwegian cod liver oil</i>	160	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	41	ORGOVYX.....	76
NOVAFERRUM.....	135	OMNIPOD GO.....	41	ORKAMBI.....	129
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS.....	135	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	58	ORSERDU.....	76
NOVOLIN 70/30.....	40	ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST.....	58	OS-CAL.....	174
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	40	<i>ondansetron</i>	21	OS-CAL CALCIUM + D3.....	173
NOVOLIN N.....	40	<i>ondansetron hcl</i>	21	OS-CAL EXTRA D3.....	174
NOVOLIN N FLEXPEN.....	40	ONE DAILY ESSENTIAL.....	161	<i>oseltamivir phosphate</i>	55
NOVOLIN R.....	40	<i>one daily multivitamin adult</i>	161	OTEZLA.....	50
NOVOLIN R FLEXPEN.....	40	<i>one daily multivitamin/iron</i>	161	<i>oxacillin sodium</i>	66
NOVOLOG MIX 70/30.....	40	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	161	<i>oxaliplatin</i>	87
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	40	ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES.....	161	<i>oxcarbazepine</i>	90
NUBEQA.....	76	ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES.....	161	<i>oxybutynin chloride</i>	146
NUDEXTA.....	105	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	161	<i>oxybutynin chloride er</i>	146
NUFERA.....	135	ONE-A-DAY MENS.....	161	<i>oxycodone hcl</i>	70
NU-IRON.....	135	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	161	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70, 71
NULOJIX.....	49	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	161	OXYCONTIN.....	71
NU-MAG.....	173	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT.....	161	OYSCO 500+D.....	174
NUPLAZID.....	97	ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY.....	161	<i>oyster shell calcium</i>	174
NURTEC.....	105	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	161	<i>oyster shell calcium + d</i>	174
NUTRADERM.....	114	ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3.....	161	<i>oyster shell calcium + d3</i>	174
NUTRILIPID.....	176	ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES.....	161	<i>oyster shell calcium plus d</i>	174
NUZYRA.....	55	<i>one-daily multi caps</i>	161	<i>oyster shell calcium w/d</i>	174
NYAMYC.....	110	<i>one-daily multi vitamins</i>	161	<i>oyster shell calcium/d</i>	174
NYLIA 1/35.....	37	<i>one-daily multi-vitamin</i>	161	<i>oyster shell calcium/d3</i>	174
NYLIA 7/7/7.....	37	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	161	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	174
NYMALIZE.....	145	ONTRUZANT.....	83	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	174
NYMYO.....	37	ONUREG.....	78	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE).....	43
<i>nystatin</i>	60, 106, 110	OPCON-A.....	27	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	43
NYSTOP.....	110	OPSUMIT.....	144	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	43
OCELLA.....	37	OPTICHAMBER DIAMOND.....	129	PACERONE.....	142
OCTAGAM.....	48	OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK.....	129	<i>paclitaxel</i>	77
<i>octreotide acetate</i>	45, 46	OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK.....	129	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77
OCUVITE ADULT 50+.....	161	OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK.....	129	<i>pain & fever childrens</i>	74
OCUVITE ADULT FORMULA.....	161	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	161	<i>pain & fever infants</i>	74
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES.....	161	OPTIMAL D3 M.....	161	<i>pain relief</i>	74
OCUVITE-LUTEIN.....	161	OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG.....	162	<i>pain relief extra strength</i>	74
ODEFSEY.....	61	<i>oral electrolytes</i>	179	<i>pain relief regular strength</i>	74
ODOMZO.....	82	<i>oral suspend</i>	132	<i>paliperidone er</i>	97
OFEV.....	129	ORALYTE.....	179	<i>pamidronate disodium</i>	31
<i>ofloxacin</i>	26, 180	ORAPENN SD ANHYD SWEETENED.....	132	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	162
OGIVRI.....	82	ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN.....	132	PANRETIN.....	114
OGSIVEO.....	82	ORA-PLUS.....	132	<i>pantoprazole sodium</i>	15
OJEMDA.....	82			PANZYGA.....	48
OJJAARA.....	82			PARAPLATIN.....	87
<i>olanzapine</i>	97			<i>paricalcitol</i>	46
<i>olmesartan medoxomil</i>	146			<i>paroxetine hcl</i>	100, 101
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	138			PAXLOVID (150/100).....	55
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	138			PAXLOVID (300/100).....	56
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	141			<i>pazopanib hcl</i>	83
<i>omeprazole</i>	15			<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	162
<i>omnicap</i>	161			<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	162
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5).....	40			PCCA BASE 7542.....	132
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	40			PCCA EMOLLIENT CREAM BASE.....	132
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	40			<i>ped electrolyte freeze pops</i>	179
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	40			<i>ped electrolyte freezer pops</i>	179
				PEDIA VANCE.....	179

PEDIA-LAX.....	18	PHYTOBASE.....	132	<i>pregabalin</i>	90, 91
PEDIALYTE.....	179	<i>phytonadione</i>	162	PREHEVBRIO.....	53
PEDIALYTE ADVANCED CARE...	179	PIFELTRO.....	64	PREMASOL.....	176
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	179	<i>pilocarpine hcl</i>	24, 106	<i>prenatal</i>	162, 179
PEDIALYTE SINGLES.....	179	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST .	59	<i>prenatal 19</i>	162
PEDIARIX.....	53	<i>pimozide</i>	97	<i>prenatal one daily</i>	162
<i>pediatric electrolyte</i>	179	PIMTREA.....	37	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	162
PEDVAX HIB.....	53	<i>pindolol</i>	143	<i>prenatal vitamins</i>	162
<i>peg 3350</i>	18	<i>pioglitazone hcl</i>	43	<i>prenataliron</i>	162
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	18	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	43	PRESERVISION AREDS.....	162
<i>peg-3350/electrolytes</i>	18	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	66	PRESERVISION AREDS 2.....	162
PEGASYS.....	56	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	83	PRESERVISION/LUTEIN.....	162
PEMAZYRE.....	83	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	83	PRETTY FEET/HANDS.....	114
<i>pemetrexed disodium</i>	78	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	83	PREVALITE.....	141
PENBRAYA.....	53	<i>pirfenidone</i>	129, 130	PREVYMIS.....	56
<i>penicillamine</i>	31	<i>piroxicam</i>	69	PREZCOBIX.....	62
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	66	<i>plain niacin</i>	162	PREZISTA.....	64
<i>penicillin g potassium</i>	66	PLASMA-LYTE 148.....	177	PRIFTIN.....	61
<i>penicillin g sodium</i>	66	PLASMA-LYTE A.....	177	<i>primaquine phosphate</i>	56
<i>penicillin v potassium</i>	66	PLENAMINE.....	176	<i>primidone</i>	91
PEN-KERA.....	114	PLENVU.....	18	PRIORIX.....	53
PENTACEL.....	53	POCKET CHAMBER.....	130	PRIVIGEN.....	48
<i>pentamidine isethionate</i>	59	POCKET SPACER.....	130	<i>pro comfort spacer adult</i>	130
<i>pentoxifylline er</i>	137	<i>podofilox</i>	114	<i>pro comfort spacer child</i>	130
PENTRAVAN.....	114	POLYCIN.....	26	<i>pro comfort spacer infant</i>	130
PENTRAVAN PLUS.....	114	<i>polyethylene glycol 3350</i>	18, 132	<i>probenecid</i>	69
PERIDIN-C.....	162	POLY-IRON 150.....	135	<i>procare spacer/adult mask</i>	130
<i>perindopril erbumine</i>	139	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	26	<i>procare spacer/child mask</i>	130
PERIOGARD.....	106	<i>polysaccharide iron complex</i>	135	<i>prochlorperazine</i>	21
PERIOMED.....	106	<i>polysaccharide-iron complex</i>	135	<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>permethrin</i>	109	<i>poly-tussin ac</i>	122	<i>prochlorperazine maleate</i>	21
<i>perphenazine</i>	97	POLY-VENT IR.....	122	PROCRIT.....	133
PERSERIS.....	97	<i>polyvinyl alcohol</i>	28	PROCTOCORT.....	114
<i>petrolatum</i>	132	POLY-VI-SOL.....	162	PROCTO-MED HC.....	114
<i>petroleum jelly</i>	132	POLY-VI-SOL/IRON.....	162	PROCTOSOL HC.....	114
PFCB.....	132	<i>poly-vita</i>	162	PROCTOZONE-HC.....	114
PFIZERPEN.....	66	<i>poly-vitaliron</i>	162	<i>progesterone</i>	44
<i>pharbedryl</i>	127	<i>poly-vite pediatric</i>	162	PROGRAF.....	49
PHARBETOL.....	74	<i>poly-viteliron</i>	162	PROLASTIN-C.....	130
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.	74	POMALYST.....	86	PROLENSA.....	26
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	132	PORTIA-28.....	37	PROLIA.....	31
PHARMABASE COSMETIC.....	132	<i>posaconazole</i>	60	PROMACTA.....	137, 138
PHARMABASE COSMETIC		<i>potassium chloride</i>	178, 179	<i>promethazine hcl</i>	21
NATURAL.....	132	<i>potassium chloride crys er</i>	178	<i>promethazine vcl/codeine</i>	122
PHARMABASE LIGHT.....	132	<i>potassium chloride er</i>	178	<i>promethazine-codeine</i>	122
PHARMABASE VAGINAL.....	132	<i>potassium chloride in nacl</i>	177, 178	<i>promethazine-dm</i>	122
<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	162	<i>potassium citrate er</i>	147	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3...	174
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	23	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	178	<i>propafenone hcl</i>	142
<i>phendimetrazine tartrate</i>	29	<i>povidone-iodine</i>	114	<i>propafenone hcl er</i>	142
<i>phenelzine sulfate</i>	101	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	104	<i>proparacaine hcl</i>	28
<i>phenobarbital</i>	90	<i>prasugrel hcl</i>	136	<i>propranolol hcl</i>	143
<i>phenobarbital sodium</i>	92	<i>pravastatin sodium</i>	140	<i>propranolol hcl er</i>	143
<i>phentermine hcl</i>	29	<i>praziquantel</i>	59	<i>propylthiouracil</i>	30
<i>phenylephrine-dm-gg</i>	122	<i>prazosin hcl</i>	140	PROQUAD.....	53
PHENYTEK.....	90	<i>prednisolone</i>	30	PRORENAL + D W/ OMEGA-3...	162
<i>phenytoin</i>	90	<i>prednisolone acetate</i>	26	PROSOL.....	176
<i>phenytoin sodium</i>	92	<i>prednisolone sodium phosphate</i> 26, 30		PROTECT CARDIO AF.....	162
<i>phenytoin sodium extended</i>	90	<i>prednisone</i>	30	PROTECT PLUS SO.....	162
PHESGO.....	83	PREDNISONONE INTENSOL.....	30	PROTEGRA.....	162
PHILITH.....	37	<i>preferred plus insulin syringe</i>	41	<i>protriptyline hcl</i>	101

<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	122	<i>qc non-aspirin childrens</i>	74	<i>ra vitamin b-6</i>	164
<i>pseudoephedrine hcl</i>	122	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	74	<i>ra vitamin c</i>	164
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	122	<i>qc pain relief</i>	74	<i>ra vitamin c cr</i>	164
PULMOZYME.....	130	<i>qc pain relief childrens</i>	74	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	164
<i>pure calcium carbonate</i>	174	<i>qc pain relief extra strength</i>	74	<i>ra vitamin d-3</i>	164
<i>pure comfort spacer chamber</i>	130	<i>qc pink bismuth</i>	22	<i>ra vitamins complete childrens</i>	164
<i>purevit dualfe plus</i>	135	<i>qc povidone iodine</i>	114	<i>ra zinc</i>	175
PUREWAY-C.....	163	<i>qc stomach relief ultra</i>	22	RABAVERT.....	53
PURIXAN.....	78	<i>qc stool softener</i>	18	<i>rabeprazole sodium</i>	15
<i>px b complex/vitamin c</i>	163	<i>qc stool softener pls laxative</i>	18	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
<i>px calcium</i>	174	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	122	D3.....	164
PX CHILDRENS VITAMIN.....	163	<i>qc tolnaftate</i>	110	<i>raloxifene hcl</i>	46
<i>px folic acid</i>	163	<i>qc triple antibiotic max st</i>	115	<i>ramipril</i>	139
<i>px ibuprofen</i>	69	<i>qc tussin cf</i>	122	<i>ranolazine er</i>	144
<i>px iron</i>	135	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	122	<i>rasagiline mesylate</i>	104
<i>px stomach relief max st</i>	22	<i>qc tussin mucus/congestion</i>	122	RAYALDEE.....	46
<i>px vitamin c</i>	163	<i>qc vapor inhaler</i>	122	REALITY LATEX CONDOMS.....	37
<i>px vitamin e</i>	163	QINLOCK.....	83	RECLIPSEN.....	37
<i>pyrazinamide</i>	61	Q-SORB CO Q-10.....	148	RECOMBIVAX HB.....	53
<i>pyridostigmine bromide</i>	105	QSYMIA.....	29	RECTIV.....	114
<i>pyridoxine hcl</i>	163	QUADRACEL.....	53	<i>reeses pinworm medicine</i>	59
<i>qc 3 day</i>	147	<i>quetiapine fumarate</i>	97	REFRESH.....	28
<i>qc all day allergy</i>	127	<i>quetiapine fumarate er</i>	97	REFRESH CELLUVISC.....	28
<i>qc allergy childrens</i>	127	QUFLORA FE.....	163	REFRESH LIQUIGEL.....	28
<i>qc antacid</i>	20	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	163	REFRESH OPTIVE.....	28
<i>qc antacid/anti-gas</i>	20	QUFLORA GUMMIES.....	163	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	28
<i>qc anti-diarrheal</i>	22	QUFLORA PEDIATRIC.....	163	REFRESH OPTIVE ADVANCED	
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	110	QUICKVUE AT-HOME COVID-19		PF.....	28
<i>qc arthritis pain relief</i>	74	TEST.....	59	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	28
<i>qc aspirin</i>	74	<i>quinapril hcl</i>	139	REFRESH OPTIVE PF.....	28
<i>qc aspirin low dose</i>	74	<i>quinidine sulfate</i>	142	REFRESH PLUS.....	28
<i>qc calamine</i>	114	<i>quinine sulfate</i>	56	REFRESH RELIEVA.....	28
<i>qc calcium fast dissolution</i>	174	<i>quintabs</i>	163	REFRESH TEARS.....	28
<i>qc childrens allergy</i>	127	QULIPTA.....	105	REGANEX.....	108
<i>qc childrens complete</i>	163	<i>ra balanced b-100</i>	163	REGULOID.....	18
<i>qc childrens ibuprofen</i>	69	<i>ra balanced b-50</i>	163	REHYDRALYTE.....	179
<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	163	<i>ra b-complex</i>	163	RELENZA DISKHALER.....	56
<i>qc clotrimazole</i>	147	<i>ra b-complex with b-12</i>	163	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	41
<i>qc daily multivitamins/iron</i>	163	<i>ra biotin</i>	163	RELISTOR.....	23
<i>qc diarrhea relief</i>	22	<i>ra calcium 600</i>	174	REMICADE.....	51
<i>qc enema</i>	18	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	174	RENAL.....	164
<i>qc enteric aspirin</i>	74	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	174	<i>renal vitamin</i>	164
<i>qc epsom salt</i>	18	<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	174	<i>rena-vite</i>	164
<i>qc ferrous sulfate</i>	135	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	174	RENFLEXIS.....	51
<i>qc fiber laxative</i>	18	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	174	<i>repaglinide</i>	43
<i>qc fiber therapy</i>	18	<i>ra coenzyme q-10</i>	148	REPATHA.....	141
<i>qc gas relief extra strength</i>	23	<i>ra folic acid</i>	163	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>qc gentle laxative</i>	18	RA HI CAL.....	174	SYSTEM.....	141
<i>qc ibuprofen</i>	69	<i>ra high potency iron</i>	135	REPATHA SURECLICK.....	141
<i>qc loratadine allergy relief</i>	127	<i>ra iron</i>	135	RESTASIS.....	28
<i>qc loratadine-d</i>	122	<i>ra natural magnesium</i>	175	RESTASIS MULTIDOSE.....	28
<i>qc miconazole 7</i>	147	<i>ra niacin</i>	163	RESTORA RX.....	22
<i>qc milk of magnesia</i>	18	<i>ra no flush niacin</i>	163	RETEVMO.....	83
<i>qc mineral oil heavy</i>	18	<i>ra pediatric electrolyte</i>	179	REVLIMID.....	86
<i>qc mucus relief</i>	122	<i>ra slow release iron</i>	135	REXULTI.....	97
<i>qc mucus relief er</i>	122	<i>ra vitamin a</i>	163	REYATAZ.....	64
<i>qc nasal decongestant pe</i>	122	<i>ra vitamin b-1</i>	163	REZLIDHIA.....	83
<i>qc natural vegetable</i>	18	<i>ra vitamin b12</i>	163	REZUROCK.....	49
<i>qc natura-lax</i>	18	<i>ra vitamin b-12</i>	163	RHOPRESSA.....	24
<i>qc nicotine transdermal system</i>	94	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	163	<i>ribavirin</i>	56

RID LICE KILLING SHAMPOO	109	<i>senna-tabs</i>	19	<i>sm balanced b-50</i>	164
<i>rifabutin</i>	61	<i>senna-time</i>	19	<i>sm b-complex</i>	164
<i>rifampin</i>	61	<i>senna-time s</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	164
<i>riluzole</i>	105	SENOKOT EXTRA STRENGTH	19	<i>sm biotin</i>	164
<i>rimantadine hcl</i>	56	SEREVENT DISKUS	131	<i>sm calamine</i>	114
RINVOQ	51	<i>sertraline hcl</i>	101	<i>sm calamine phenolated</i>	114
RINVOQ LQ	51	<i>se-tan plus</i>	135	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	175
RISABAL-PH	114	SETLAKIN	37	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	175
<i>risedronate sodium</i>	31	<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sm calcium 600+d3</i>	175
<i>risperidone</i>	97, 98	SHAROBEL	37	<i>sm calcium citrate+vit d3</i>	175
<i>risperidone microspheres er</i>	97	SHINGRIX	54	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	175
RITEFLO	130	SIGNIFOR	46	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	175
<i>ritonavir</i>	64	<i>siladryl allergy</i>	127	<i>sm calcium/vitamin d</i>	175
<i>rivastigmine</i>	102	<i>sildenafil citrate</i>	144	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	175
<i>rivastigmine tartrate</i>	102	<i>siltussin sa</i>	123	<i>sm calcium-vitamin d</i>	175
RIVELSA	37	<i>siltussin-dm alcohol free</i>	123	<i>sm chewable vitamin c</i>	164
<i>rizatriptan benzoate</i>	105	<i>silver sulfadiazine</i>	115	<i>sm childrens loratadine</i>	127
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	122	SIMBRINZA	24	SM CLEARLAX	19
ROBAFEN DM	122	SIMLIYA	37	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	147
ROBAFEN MUCUS/CHEST		SIMPESSE	38	<i>sm co q-10</i>	148
CONGESTION	123	<i>simvastatin</i>	141	<i>sm coenzyme q-10</i>	148
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ..	123	<i>sinus nasal spray</i>	123	<i>sm ear drops</i>	116
ROCKLATAN	24	<i>sinus relief extra strength</i>	123	<i>sm enema</i>	19
<i>roflumilast</i>	130	<i>sirolimus</i>	49	<i>sm fexofenadine hcl</i>	127
<i>ropinirole hcl</i>	104	SIRTURO	61	<i>sm fiber</i>	19
<i>rosuvastatin calcium</i>	141	SIVEXTRO	59	<i>sm fiber powder</i>	19
ROTARIX	53, 54	SKYRIZI	51	<i>sm folic acid</i>	164
ROTATEQ	54	SKYRIZI PEN	51	<i>sm gas relief</i>	23
ROWEEPRA	91	SLOW FE	135	<i>sm gas relief infants</i>	23
ROZLYTREK	83	<i>slow iron</i>	135	<i>sm gentle laxative</i>	19
RUBRACA	83	<i>slow release iron</i>	135	<i>sm ibuprofen</i>	69
<i>rufinamide</i>	91	<i>sm 3-day vaginal</i>	147	<i>sm ibuprofen ib</i>	69
RUKOBIA	64	<i>sm 8 hour pain relief</i>	74	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	69
RYBELSUS	43	<i>sm alcohol</i>	132	<i>sm infants ibuprofen</i>	69
RYDAPT	83	<i>sm all day allergy</i>	127	<i>sm iron</i>	135
<i>rynex pse</i>	123	<i>sm all day allergy childrens</i>	127	<i>sm iron slow release</i>	135
SAJAZIR	138	<i>sm all day allergy-d</i>	123	<i>sm lice killing max strength</i>	109
SANDIMMUNE	49	<i>sm allergy childrens</i>	127	<i>sm lice treatment</i>	109
SANTYL	108	<i>sm allergy relief</i>	127	<i>sm loratadine</i>	127
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	46	<i>sm animal shapes complete</i>	164	<i>sm lorata-dine d</i>	123
<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	123	<i>sm animal shapes kids first</i>	164	<i>sm lubricant eye drops</i>	28
<i>sb calcium + d</i>	175	<i>sm antacid</i>	20	<i>sm lubricating plus</i>	28
<i>sb lice killing max st</i>	109	<i>sm antacid advanced</i>	20	<i>sm lubricating tears</i>	28
<i>sb oyster shell calcium</i>	175	<i>sm antacid advanced max st</i>	20	<i>sm magnesium oxide</i>	175
<i>sb pediatric electrolyte</i>	179	<i>sm antacid maximum strength</i>	20	<i>sm miconazole 3</i>	147
<i>sb vitamin c</i>	164	<i>sm antibiotic</i>	115	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	147
<i>scar care</i>	132	<i>sm anti-diarrheal</i>	22	<i>sm miconazole 7</i>	147
SCSEMBLIX	83	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	110	<i>sm milk of magnesia</i>	19
<i>scopolamine</i>	21	<i>sm antifungal miconazole</i>	110	<i>sm mucus relief</i>	123
SECUADO	98	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	110	<i>sm mucus relief max strength</i>	123
<i>selegiline hcl</i>	104	<i>sm anti-itch extra strength</i>	114	<i>sm multiple vitamins essential</i>	164
<i>selenious acid</i>	176	<i>sm anti-septic skin cleanser</i>	114	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	164
<i>selenium sulfide</i>	111	<i>sm arthritis pain relief</i>	75	<i>sm nasal decongestant max st</i>	123
SELZENTRY	64	<i>sm aspirin</i>	75	<i>sm nasal decongestant pe</i>	123
<i>senexon-s</i>	18	<i>sm aspirin adult low strength</i>	75	<i>sm nasal spray</i>	123
<i>senna</i>	18	<i>sm aspirin ec</i>	75	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	123
<i>senna laxative</i>	18	<i>sm aspirin low dose</i>	75	<i>sm nasal spray moisturizing</i>	123
<i>senna plus</i>	19	<i>sm athletes foot</i>	110	<i>sm nasal spray sinus</i>	123
<i>senna s</i>	19	<i>sm b super vitamin complex</i>	164	<i>sm niacin cr</i>	164
<i>senna-lax</i>	19	<i>sm b100 complex</i>	164	<i>sm nicotine</i>	94

<i>sm nicotine polacrilex</i>	94	SPEEDY SWAB COVID-19		SYMDEKO.....	130
<i>sm nose drops nasal decongest</i>	123	ANTIGEN.....	59	SYMPAZAN.....	91
<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	175	<i>spironolactone</i>	142	SYMTUZA.....	62
<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	175	<i>spironolactone-hctz</i>	140	SYNAREL.....	46
<i>sm pain & fever childrens</i>	75	SPRINTEC 28.....	38	SYNJARDY.....	43
<i>sm pain & fever infants</i>	75	SPRITAM.....	91	SYNJARDY XR.....	43
<i>sm pain relief</i>	75	SPRYCEL.....	84	SYNTHROID.....	31
<i>sm pain reliever</i>	75	SPS.....	31	SYRSPEND SF.....	132
<i>sm pain reliever childrens</i>	75	SRONYX.....	38	SYSTANE.....	28
<i>sm pain reliever ex st</i>	75	SSD.....	116	SYSTANE BALANCE.....	28
<i>sm pediatric electrolyte</i>	179	STELARA.....	51	SYSTANE COMPLETE.....	28
<i>sm povidone-iodine</i>	115	<i>sterile water for irrigation</i>	108	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	165
<i>sm slow release dried iron</i>	135	<i>stimulant laxative</i>	19	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	28
<i>sm slow release iron</i>	136	STIVARGA.....	84	SYSTANE ULTRA.....	29
<i>sm stomach relief</i>	22	<i>stomach relief</i>	22	SYSTANE ULTRA PF.....	29
<i>sm stool softener</i>	19	<i>stomach relief extra strength</i>	22	TAB-A-VITE.....	165
<i>sm stool softener/laxative</i>	19	<i>stomach relief ultra</i>	22	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	165
<i>sm super b complex/c</i>	164	<i>stool softener</i>	19	<i>tab-a-viteliron</i>	166
<i>sm triple antibiotic</i>	116	<i>stool softener plus laxative</i>	19	TAB-A-VITE/IRON/BETA	
<i>sm triple antibiotic max st</i>	116	<i>streptomycin sulfate</i>	59	CAROTENE.....	166
<i>sm tussin cf</i>	123	<i>stress formula</i>	165	TABLOID.....	78
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	123	<i>stress formula (folic acid)</i>	165	TABRECTA.....	84
<i>sm tussin dm</i>	123	<i>stress formulaliron</i>	165	<i>tacrolimus</i>	49, 115
<i>sm tussin dm max</i>	123	STRESSTABS ENERGY.....	165	TAFINLAR.....	84
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	123	STRIBILD.....	62	TAGRISSE.....	84
<i>sm vit c/rose hips</i>	164	STROVITE ONE.....	165	TALTZ.....	51
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	164	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	115	TALZENNA.....	84
<i>sm vitamin b1</i>	164	SUBVENITE.....	91	<i>tamoxifen citrate</i>	76
<i>sm vitamin b-12</i>	165	<i>sucralfate</i>	23	<i>tamsulosin hcl</i>	146
<i>sm vitamin b12 tr</i>	165	SUDOGEST.....	124	TANDEM.....	136
<i>sm vitamin b6</i>	165	<i>sudogest 12 hour</i>	124	TANDEM PLUS.....	136
<i>sm vitamin b-6</i>	165	SUDOGEST MAXIMUM		TARINA 24 FE.....	38
<i>sm vitamin c</i>	165	STRENGTH.....	124	TARINA FE 1/20 EQ.....	38
<i>sm vitamin c cr</i>	165	<i>sulfacetamide sodium</i>	26	TASIGNA.....	84
<i>sm vitamin c/rose hips</i>	165	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	112	<i>tasimelteon</i>	103
<i>sm vitamin d</i>	165	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	<i>tazarotene</i>	110
<i>sm vitamin d3</i>	165	<i>sulfadiazine</i>	59	TAZICEF.....	63
<i>sm vitamin e</i>	165	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	59	TAZORAC.....	110
<i>sm zinc gluconate</i>	175	SULFAMYLON.....	116	TAZVERIK.....	84
sodium bicarbonate.....	20	<i>sulfasalazine</i>	15	TDVAX.....	54
sodium chloride.....	108, 124, 178	<i>sulindac</i>	69	TECENTRIQ.....	84
sodium chloride (hypertonic).....	28	<i>sumatriptan</i>	105	TEFLARO.....	63
sodium fluoride.....	175, 179	<i>sumatriptan succinate</i>	105, 106	<i>telmisartan</i>	146
sodium oxybate.....	95	<i>sumatriptan succinate refill</i>	105	<i>telmisartan-amlodipine</i>	138
sodium phenylbutyrate.....	46	<i>sunitinib malate</i>	84	<i>telmisartan-hctz</i>	138
sodium phosphates.....	175	SUNLENCA.....	64	<i>temazepam</i>	103
sodium polystyrene sulfonate.....	31	<i>super antioxidant</i>	165	TENIVAC.....	54
solifenacin succinate.....	146	<i>super b complex/fa/vit c</i>	165	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	64
SOLQUA.....	41	<i>super b complex/vitamin c</i>	165	TEPMETKO.....	84
SOLTAMOX.....	76	<i>super b-complex + vitamin c</i>	165	<i>terazosin hcl</i>	140
SOLU-CORTEF.....	30	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	165	<i>terbinafine hcl</i>	60, 110
SOMATULINE DEPOT.....	46	<i>super biotin</i>	165	<i>terbutaline sulfate</i>	131
SOMAVERT.....	46	<i>super calcium</i>	175	<i>terconazole</i>	147
<i>sorafenib tosylate</i>	84	<i>super calcium 600 + d 400</i>	175	<i>teriparatide (recombinant)</i>	32
SORBOLENE.....	115	<i>super calcium 600 + d3</i>	175	<i>testosterone</i>	46
SORINE.....	142	<i>super daily d3</i>	165	<i>testosterone cypionate</i>	46
<i>sotalol hcl</i>	142	SUPER QUINTS B-50.....	165	<i>testosterone enanthate</i>	46
<i>sotalol hcl (af)</i>	142	<i>suphedrine 12hour</i>	124	<i>tetrabenazine</i>	105
<i>span c</i>	165	<i>sv vitamin b-12 er</i>	165	<i>tetracycline hcl</i>	55
		SYEDA.....	38	THALOMID.....	86

<i>theophylline</i>	130	TRICON.....	136	TRUXIMA.....	84
<i>theophylline er</i>	130	TRIDACAINE II.....	111	TUKYSA.....	85
THERA.....	166	<i>trientine hcl</i>	31	TURALIO.....	85
THERA-D 2000.....	166	TRI-ESTARYLLA.....	38	TURQOZ.....	39
THERA-D 4000.....	166	TRIFERIC.....	136	TUSNEL.....	124
THERA-D RAPID REPLETION.....	166	<i>trifluoperazine hcl</i>	98	TUSNEL C.....	124
THERAMILL FORTE.....	166	<i>trifluridine</i>	26	<i>tusnel diabetic</i>	124
<i>therapeutic moisturizing</i>	115	<i>trigels-f forte</i>	136	TUSNEL DM.....	124
<i>thera-tabs</i>	166	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	104	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	124
THEREMS.....	166	TRIJARDY XR.....	43	TUSNEL PEDIATRIC.....	124
<i>thiamine hcl</i>	166	TRIKAFTA.....	130	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	124
<i>thiamine mononitrate</i>	166	TRI-LEGEST FE.....	38	TUSNEL-EX.....	124
<i>thioridazine hcl</i>	98	TRI-LINYAH.....	38	<i>tussin cf</i>	124
<i>thiothixene</i>	98	TRI-LO-ESTARYLLA.....	38	<i>tussin cough</i>	124
TIADYLT ER.....	145	TRI-LO-MARZIA.....	38	<i>tussin dm</i>	124
<i>tiagabine hcl</i>	91	TRI-LO-MILI.....	38	<i>tussin dm max adult</i>	124
TIBSOVO.....	84	TRI-LO-SPRINTEC.....	38	<i>tussin mucus & chest congest</i>	124
TICOVAC.....	54	<i>trimethoprim</i>	59	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	124
<i>tigecycline</i>	55	TRI-MILI.....	38	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	124
TILIA FE.....	38	<i>trimipramine maleate</i>	101	TWINRIX.....	54
<i>timolol maleate</i>	24, 25, 143	TRINTELLIX.....	101	TYBOST.....	65
<i>tinidazole</i>	59	TRI-NYMYO.....	38	TYDEMY.....	39
TIVICAY.....	64	<i>triphrocaps</i>	166	TYPHIM VI.....	54
TIVICAY PD.....	64	<i>triple antibiotic</i>	116	TYRVAYA.....	29
<i>tizanidine hcl</i>	103	<i>triple antibiotic plus</i>	116	U-BASE.....	132
TOBRADEX.....	25	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	116	UBRELVY.....	106
TOBRADEX ST.....	25	TRIPLE PASTE AF.....	110	UDAMIN SP.....	166
<i>tobramycin</i>	26, 59	TRI-SPRINTEC.....	38	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
<i>tobramycin sulfate</i>	59	TRIUMEQ.....	62	KIDS.....	166
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25	<i>triumeq pd</i>	62	<i>ultra lubricating eye drops</i>	29
<i>tolnaftate</i>	110	<i>tri-vitel/fluoride</i>	166	UNITHROID.....	31
<i>tolterodine tartrate</i>	146	TRIVORA (28).....	38	UPSPRING BABY VIT D.....	166
<i>tolterodine tartrate er</i>	146	TRI-VYLIBRA.....	38	<i>ursodiol</i>	23, 24
<i>topiramate</i>	91	TRI-VYLIBRA LO.....	38	<i>valacyclovir hcl</i>	56
<i>toremifene citrate</i>	76	TRIZIVIR.....	62	VALCHLOR.....	115
TORPENZ.....	84	TROGARZO.....	65	<i>valganciclovir hcl</i>	56
<i>toremide</i>	140	TROPHAMINE.....	176	<i>valproate sodium</i>	92
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	41	<i>tropical liquid nutrition</i>	166	<i>valproic acid</i>	91
TOUJEO SOLOSTAR.....	41	<i>tropium chloride</i>	146	<i>valsartan</i>	146
TPN ELECTROLYTES.....	178	TRULICITY.....	43	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	139
TRADJENTA.....	43	TRUMENBA.....	54	VALTOCO 10 MG DOSE.....	91
TRALEMENT.....	176	TRUQAP.....	84	VALTOCO 15 MG DOSE.....	91
<i>tramadol hcl</i>	71	TRUSTEX.....		VALTOCO 20 MG DOSE.....	91
<i>tramadol-acetaminophen</i>	71	LUB/RIBBED/STUDED.....	38	VALTOCO 5 MG DOSE.....	91
<i>trandolapril</i>	140	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		<i>value plus glucose</i>	44
<i>tranexamic acid</i>	138	ST.....	38	VANATAB DM.....	124
<i>tranylcypromine sulfate</i>	101	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	38	<i>vancomycin hcl</i>	59
TRAVASOL.....	176	TRUSTEX LUBRICATED.....	38	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	59
TRAZIMERA.....	84	TRUSTEX LUBRICATED EX		VANFLYTA.....	85
<i>trazodone hcl</i>	101	LARGE.....	38	VANIBASE.....	132
TRECTOR.....	61	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VANICREAM.....	115
TRELEGY ELLIPTA.....	117	ST.....	39	<i>vanishing cream botanical base</i>	132
TREMFYA.....	51	TRUSTEX.....		VAQTA.....	54
<i>treprostinil</i>	144	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	39	<i>varenicline tartrate</i>	94
TRESIBA.....	41	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	39	<i>varenicline tartrate (starter)</i>	94
TRESIBA FLEXTOUCH.....	41	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	39	VARIVAX.....	54
<i>tretinoin</i>	88, 112	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	39	VASCEPA.....	141
<i>triamcinolone acetonide</i>	106, 108	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	39	<i>v-c forte</i>	166
<i>triamterene-hctz</i>	140	TRUSTEX-NONNOXYNOL-		<i>vegetable lax+stool softener</i>	19
<i>tri-buffered aspirin</i>	75	9/RIB/STUD.....	39	VELIVET.....	39

VELPHORO.....	32	<i>vitamin b-12 er</i>	167	<i>womens multi gummies</i>	169
VELTASSA.....	31	<i>vitamin b12 tr</i>	167	<i>wound care</i>	132
VELVACHOL.....	115	<i>vitamin b6</i>	167	WYMZYA FE.....	39
VEMLIDY.....	56	<i>vitamin b-6</i>	167	XALKORI.....	85
VENCLEXTA.....	85	<i>vitamin c</i>	167	XARELTO.....	137
VENCLEXTA STARTING PACK.....	85	<i>vitamin c drops</i>	167	XARELTO STARTER PACK.....	137
VENEXA.....	166	<i>vitamin c er</i>	167	XATMEP.....	47
VENEXA FE.....	166	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	167	XCEL 100.....	132
<i>venlafaxine hcl</i>	101	<i>vitamin c/rose hips</i>	167	XCOPRI.....	92
<i>venlafaxine hcl er</i>	101	<i>vitamin c/rose hips tr</i>	168	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	92
VENOFER.....	136	<i>vitamin c-rose hips</i>	168	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	92
VENTAVIS.....	144	<i>vitamin c-rose hips er</i>	168	XDEMZY.....	26
VENTOLIN HFA.....	131	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	168	XELJANZ.....	51
<i>verapamil hcl</i>	145	<i>vitamin d</i>	168	XELJANZ XR.....	51
<i>verapamil hcl er</i>	145	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	168	XENICAL.....	29
VERQUVO.....	144	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	168	XERAC AC.....	115
VERSACLOZ.....	98	<i>vitamin d high potency</i>	168	XERMELO.....	24
<i>versatile cream base</i>	132	<i>vitamin d infant</i>	168	XGEVA.....	32
VERSIGEL.....	132	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	168	XHANCE.....	124
VERZENIO.....	85	<i>vitamin d3</i>	168	XIFAXAN.....	24
VESTURA.....	39	<i>vitamin d-3</i>	168	XIGDUO XR.....	43
V-GO 20.....	41	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	168	XIIDRA.....	29
V-GO 30.....	41	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	168	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56
V-GO 40.....	41	<i>vitamin e</i>	168	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56
VIC-FORTE.....	166	<i>vitamin e blend</i>	168	XOLAIR.....	130
VIENVA.....	39	<i>vitamin e water soluble</i>	168	XOSPATA.....	85
<i>vigabatrin</i>	91, 92	<i>vitamin k1</i>	169	XPOVIO (100 MG ONCE	
VIGADRONE.....	92	<i>vitamin-b complex</i>	169	WEEKLY).....	85
VIGPODER.....	92	<i>vitamins acd-fluoride</i>	169	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..	85
<i>vilazodone hcl</i>	101	<i>vitamins for hair</i>	169	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 85	
<i>vincristine sulfate</i>	77	<i>vitatrum</i>	169	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)..	86
<i>vinorelbine tartrate</i>	77	VITRAKVI.....	85	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 86	
<i>viorele</i>	39	VITRANOL.....	169	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)..	86
VIRACEPT.....	65	VITRANOL FE.....	169	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 86	
VIREAD.....	65	VITREXATE.....	169	XTANDI.....	76, 77
<i>virt-caps</i>	166	VITREXATE FE.....	169	XULANE.....	39
VIRT-GARD.....	166	VITREXYL.....	169	XULTOPHY.....	41
<i>vision health</i>	166	VITREXYL + IRON.....	169	YARGESA.....	46
VISTA ADVANCED AREDS2		VITRON-C.....	136	YF-VAX.....	54
FORMULA.....	166	VIVITROL.....	94	<i>yl coenzyme q10</i>	148
VISTA ADVANCED DRY EYE		VIZIMPRO.....	85	<i>yl folic acid</i>	169
FORMULA.....	166	VONJO.....	85	<i>yl vitamin b-6</i>	169
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	166	<i>voriconazole</i>	60	<i>yl vitamin c</i>	169
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	166	VORTEX VALVED HOLDING		<i>yl vitamin c-rose hips</i>	169
<i>vitabex plus</i>	167	CHAMBER.....	130	YOUR LIFE MULTI ADULT	
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	167	VOSEVI.....	56	GUMMIES.....	169
<i>vitachew multiple vitamin</i>	167	<i>vp-vite rx</i>	169	YUVAFEM.....	47
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	167	VRAYLAR.....	98	ZAFEMY.....	39
VITAJOY DAILY C GUMMIES.....	167	VYFEMLA.....	39	<i>zafirlukast</i>	131
VITAL-D RX.....	167	VYLIBRA.....	39	<i>zaleplon</i>	103
<i>vitalee</i>	167	VYZULTA.....	25	ZARXIO.....	133
VITALETS CHILDRENS.....	167	<i>warfarin sodium</i>	137	ZEASORB-AF.....	110
<i>vitamin a</i>	167	<i>wee care</i>	136	ZEJULA.....	86
<i>vitamin b + c complex</i>	167	WELIREG.....	88	ZELBORAF.....	86
<i>vitamin b 12</i>	167	WERA.....	39	ZEMAIRA.....	131
<i>vitamin b complex</i>	167	<i>westab one</i>	169	ZENATANE.....	112
<i>vitamin b1</i>	167	<i>white petroleum jelly</i>	132	ZENPEP.....	24
<i>vitamin b-1</i>	167	WIXELA INHUB.....	116	ZERVIAE.....	27
<i>vitamin b12</i>	167	<i>womens 50+ advanced</i>	169	<i>zidovudine</i>	65
<i>vitamin b-12</i>	167	<i>womens multi</i>	169	ZIEXTENZO.....	133

<i>zinc</i>	175
ZINC 15.....	175
<i>zinc chloride</i>	176
<i>zinc gluconate</i>	175
<i>zinc oxide</i>	115
<i>zinc sulfate</i>	175, 176
<i>ziprasidone hcl</i>	98
<i>ziprasidone mesylate</i>	98
ZIRABEV.....	86
ZIRGAN.....	26
<i>zoledronic acid</i>	32
ZOLINZA.....	86
<i>zolpidem tartrate</i>	103
ZONISADE.....	92
<i>zonisamide</i>	92
ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	169
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	115
ZOVIA 1/35 (28).....	39
ZTALMY.....	92
ZUMANDIMINE.....	39
ZURZUVAE.....	101
ZYDELIG.....	86
ZYKADIA.....	86
ZYLET.....	25
ZYPREXA RELPREVV.....	98

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2024: បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្តា រដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/09/24 នោះទេ។

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



Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-844-812-6896 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-844-812-6896 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-844-812-6896 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-844-812-6896 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-844-812-6896 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-844-812-6896 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-844-812-6896 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-844-812-6896 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-844-812-6896 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-844-812-6896 (TTY 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-844-812-6896 (TTY 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-844-812-6896 (TTY 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-844-812-6896 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-844-812-6896 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-844-812-6896 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-844-812-6896 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-844-812-6896 (TTY 711)にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព និងផ្តារបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711)។ អ្នកដែលនិយាយខ្មែរជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។