



**គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)**  
**សៀវភៅបញ្ជីថ្នាំ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង**

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។ យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 10/1/2024 ។

# គម្រោង Neighborhood INTEGRITY |

## បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថ)

### សេចក្តីផ្តើម

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

### តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ ..... 4
- B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ ..... 4
  - B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំ ដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លះហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។ ..... 5
  - B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ? ..... 5
  - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ? ..... 6
  - B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ប្រព័ន្ធសកម្មភាព ណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ? ..... 8
  - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ..... 9
  - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)? ..... 9
  - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា? ..... 9
  - B8. តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? ..... 9



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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY  
និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?..... 10

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?..... 11

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?..... 11

B12. តើរយៈពេលយូរឬប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?..... 11

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?..... 12

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រ  
ស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?..... 12

B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី? ..... 12

B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?..... 13

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?..... 13

B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?..... 13

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង..... 13

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ..... 14

D. លិខិតក្រុមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ..... 184



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

ហាទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

---

## A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយ ជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំង ពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ជានិច្ចកាល អ្នកអាចត្រួតពិនិត្យបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់ <Neighborhood INTEGRITY>តាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <[www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)>។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស ម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅសៀវភៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

---

## B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។



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

**ហាទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)**

---

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

ឱសថនៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង នៅក្នុងផ្នែក C ជាឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY. ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថាន មួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយ ពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា "ឱសថស្ថានបណ្តាញ"។

- Neighborhood INTEGRITY នឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃថ្នាំដែលចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងថ្នាំ ប្រសិនបើ៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនិយាយថា អ្នកត្រូវការពួកគេ ដើម្បីទទួលបានសុខភាពល្អ និង
  - អ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅតាមបណ្តាញឱសថស្ថាន Neighborhood INTEGRITY។
- Neighborhood INTEGRITY អាចមានជំហានបន្ថែមដើម្បីដំណើរការថ្នាំសំខាន់ៗ (សូមមើលសំណួរ B4 ខាងក្រោម)។

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

---

**B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្តល់ផ្លាស់ប្តូរទេ?**

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។



---

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

ហាទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរ  
ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់គម្រោង Neighborhood INTEGRITY តាមគេហទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។ ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* ដែលបានបង្ហាញ ផ្សព្វផ្សាយនៅលើគេហទំព័រប្រចាំខែ។
- អ្នកអាចទូរសព្ទផងដែរទៅកាន់ សេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំថ្មីៗតាមលេខទូរសព្ទ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

**B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?**

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសកំណែឱសថថ្មីជាក់លាក់។** យើងអាចនឹងយកឱសថចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ប្រសិនបើយើង ជំនួសឱសថទាំងនោះជាមួយនឹងកំណែឱសថជាក់លាក់ថ្មីនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមកំណែឱសថថ្មី នោះយើងក៏អាចនឹង សម្រេចចិត្តរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលមានក្នុងបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន។
  - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើរ ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
  - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានលុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
    - ជាកំណែទូទៅថ្មីមួយរបស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
    - ជាកំណែជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នារបស់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមក្នុង *បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានដែលអាចត្រូវជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដើមមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។



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

**ហាទំព័រ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។**

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចថ្លៃចំពោះអ្នក។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

- **ថ្នាំមួយត្រូវបានយកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ប្រាប់ថាឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់មិនមានសុវត្ថិភាព ឬមិនមានប្រសិទ្ធភាព ឬក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថដកឱសថនោះចេញពីទីផ្សារ យើងអាចនឹងដកឱសថនោះចេញពី *បញ្ជីឱសថ* ម។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹង បន្ទាប់ពីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលមានដំបូន្មានអំពីរបៀបតាមដាមជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថការីរបស់អ្នក។

**យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលចំពោះពលរដ្ឋដែលអ្នកប្រើប្រាស់។** យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

- រដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងថ្នាំ (Food and Drug Administration, FDA) ផ្តល់ការណែនាំថ្មីឬមានការណែនាំថ្មីអំពីថ្នាំ។
- យើងដកឱសថមានម៉ាកយីហោចេញពី *បញ្ជីឱសថ* នៅពេលបន្ថែមឱសថទូទៅដែលមិនមែនជាឱសថថ្មីទៅទីផ្សារ ឬ
- យើងដកផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមចេញ នៅពេលបន្ថែមផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ឬ
- យើងផ្លាស់ប្តូរ ឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីឱសថ* ឬ
- ជូនដំណឹងឱ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ឱសថឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថឡើងវិញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖



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**។

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* អ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬទេ? ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង 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។ អ្នកអាចត្រូវសាកល្បងប្រើថ្នាំមួយមុនពេលដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងយល់បាន ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែម ឬដែនកំណត់តាមរយៈការក្រឡេកមើលនៅក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក C។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងពីការកំណត់ទាំងនេះ។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។



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](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)**



---

**B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ**

តារាងនៃឱសថក្នុងផ្នែក C មានចន្លោះដែលបានដាក់ស្លាក “សកម្មភាព ចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់។”

---

**B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)?**

ក្នុងករណីខ្លះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើយើងបន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ។ សូមមើលសំណួរ B3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការជូនដំណឹងជាមុននេះ និងស្ថានភាពដែលយើងប្រហែលជាមិនអាចប្រាប់អ្នកជាមុន នៅពេលដែលច្បាប់របស់យើងអំពីថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំមានការផ្លាស់ប្តូរ។

---

**B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?**

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិខិតក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន នៅក្នុងផ្នែក D

ដើម្បីស្វែងរកតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្វែងរកផ្នែកដែលបានដាក់ស្លាក “ឱសថដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ” នៅក្នុងផ្នែក C1។ ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្អែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

---

**B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?**

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



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](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

- សូរសេវាកម្មសមាជិក 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៖

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

- អ្នកនឹងគ្រប់គ្រងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយរយៈពេល 31 ថ្ងៃ អ្នកត្រូវការ (លុះត្រាតែអ្នកវេជ្ជបញ្ជាមួយរយៈពេលតិចជាងនេះ) ថាតើអ្នកជាសមាជិកថ្មី នៃ Neighborhood INTEGRITY។



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

ហាត់ពីរ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY ។

កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលចាកចេញពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 30 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការមិនថាអ្នកជាសមាជិក 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។
- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

**B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?**

ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក។ សេវាកម្មសមាជិក នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីជួយអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

**B12. តើរយៈពេលយូរឬខ្លីក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?**

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

**?** 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 សូមចូលមើលគេ**

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងឲ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

**B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?**

ឱសថទូទៅត្រូវបានផលិតឡើងដោយប្រើគ្រឿងផ្សំសកម្មដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទាំងនោះមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពល្អដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតាឱសថទាំងនោះមិនមានឈ្មោះល្បីល្បាញនោះទេ។ ឱសថទូទៅត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)។ មានឱសថទូទៅដែលអាចរកបានសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោជាច្រើន។ ឱសថទូទៅជាធម្មតាអាចត្រូវបានជំនួសដោយឱសថម៉ាកយីហោនៅឱសថស្ថានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី - អាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ។

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោ។

**B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?**

នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពសុគ្រឹស្សាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពសុគ្រឹស្សាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការដូចគ្នានឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយអាចចំណាយតិច។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមបាននៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចឱសថស្ថានទូទៅអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោអីចឹងដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

**B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?**

OTC គឺ Neighborhood INTEGRITY “ថ្នាំមិនដែលអាចរកទិញបានដោយមិនមានវេជ្ជបញ្ជា” គឺ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (over-the-counter, OTC) មួយចំនួននៅពេលពួកគេត្រូវបានសរសេរជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។



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**

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

**B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?**

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

ឧទាហរណ៍នៃផលិតផល OTC រួមមាន សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាម និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្សុំសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

**B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?**

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

**B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?**

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។ គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមក្រោម មតិប្រមាណ Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកទេ។

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

**C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង**

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមងាកទៅរក លិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក D។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែល មានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។



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

ហាត់ពីរ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)

**ចំណាំ:** និមិត្តសញ្ញា **DP** នៅជិតឱសថ មានន័យថាឱសថនោះមិនមែនជា “ឱសថផ្នែក D នោះទេ។” ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

**ជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបុរេមា ការបន្តបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី Extra Help (ជំនួយបន្ថែម) សូមមើលទៅប្រអប់បង្ហាញព័ត៌មានខាងលើ។
- ថ្នាំទាំងនេះក៏មានច្បាប់ផ្សេងគ្នាផងដែរ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការនៃការស្នើសុំពួកយើងឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងហើយដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវាប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុសមួយ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាថ្នាំដែលអ្នកចង់បានមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឬមិនមានការរ៉ាប់រងទៀតទេដោយ Medicare ឬ Rhode Island Medicaid។
- ប្រសិនបើអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ ដើម្បីស្នើសុំការណែនាំអំពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាកម្មសមាជិក តាមលេខ 1-844-812-6896 ។ អ្នកក៏អាចអានជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត។

**C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ**

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



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](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

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។

ជូរទីមួយនៃតារាងរាយឈ្មោះថ្នាំ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោត្រូវបានដាក់ជាអក្សរធំ (ឧ. SYNTHROID) ហើយថ្នាំទូទៅត្រូវបានរាយក្នុងអក្សរទ្រេតតូច (ឧ. levothyroxine)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជូរឈរ "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 សូមចូលមើលគេ

ហាត់ពីរ [www.nhpri.org/INTEGRITY](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព៖ 1/1/2025

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬក៏ ឬជំនួយឥតគិតថ្លៃការប្រើប្រាស់
<b>ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក</b>		
<b>ថ្នាំបំបាត់ការរលាក</b>		
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 ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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 ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1680 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់តាមវេជ្ជបញ្ជាទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (28 ជំហរ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ថ្នាំបំបាត់ស៊ុន្ទាត់ប្រូតុង ដាម (Proton Pump Inhibitors)</b>		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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 ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំបញ្ជូនចុះវាមក (Laxatives)</b>		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bisacodyl 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 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាផ្លូវការ D លើកលែង



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EVAC ORAL POWDER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft clearlax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 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
geri-kot oral tablet 8.6 mg	\$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, 1.2 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
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើសពីម្នាក់ B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអ្នកប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONELAX DOCUSATE SODIUM ORAL LIQUID 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONELAX SENNA ORAL SYRUP 8.8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំដទៃទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 0.52 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SEKOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SEKOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់បានកែ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
SEKOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 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 epsom salt oral granules	\$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 senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
<b>ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)</b>		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid & antigas oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium rich 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/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើសម្រាប់ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត DP - ឱសថនិងសម្ភារៈដទៃទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CAL-GEST ANTACID ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft antacid & antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-lanta maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-lanta oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml, 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense advanced antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/10ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 250 mg, 400 mg, 420 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium-aluminum-simethicone oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAOX ORAL TABLET 420 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើជំងឺ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
<b>ថ្នាំព្យាបាលក្នុងគ្រោះ (Antispasmodics)</b>		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលកម្រិត (Antiemetics)</b>		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 ក្រសែបគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធានៃស្ថាប័នសុខាភិបាល ឬ DP - ឱសថនៃមន្ទីរពេទ្យជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (10 បន្ទុះ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ចុង)
<b>ថ្នាំព្យាបាលរាគ</b>		
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diamode oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pink bismuth ultra str oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
loperamide hcl oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb anti-diarrhea oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កប់នៃថ្នាំព្យាបាលរាគ ឬថ្នាំបង្កប់នៃថ្នាំព្យាបាលរាគ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើកលែងតែ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$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 oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
<b>ថ្នាំសម្រាប់ការបំបាត់ការប្រឆាំងអ៊ីស្តាមីន (H2-Receptor Antagonists)</b>		
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)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ផ្សេងៗ</b>		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
ft gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងមានទុកសម្រាប់ប្រើ DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្លះក្របី ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHAZYME ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 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 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយដែលមិនទទួលបានការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង្កើនថ្លៃ D លើកំណត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
teeny tummy gas relief drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (12 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
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 (កម្មវិធី 2)	
<b>ជំងឺក្នុងភ្នែក (OPHTHALMIC)</b>		
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុងភ្នែក (Antiglaucoma)</b>		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាជំងឺក្នុងភ្នែក D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
<b>ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូន/ថ្នាំព្យាបាលរលាក</b>		
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)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូន</b>		
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)	QL (12 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMVI OPTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលរលាក</b>		
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLAREX OPTHALMIC 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 OPTHALMIC 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)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលរាល់ឡូហ្វេស៊ី</b>		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
<b>ផ្សិតទៀ</b>		
ALCON TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BION TEARS PF OPTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$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
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តិចបន្តួចដែលយើងបានព្យាយាមបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SOOTHE XP OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តិច ឬ DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
<b>ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)</b>		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 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
orlistat oral capsule 120 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
<b>គុណភាពកូរ៉ូអ៊ីត (Glucocorticoids)</b>		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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
PREDNISONE 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)	
<b>ថ្នាំកូរ៉ូអ៊ីត</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	
<b>ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating )</b>		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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
<b>ថ្នាំបំបាត់ដែក ការកាត់ស្រទាប់</b>		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST
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
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សំរាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST
teriparatide 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
<b>ថ្នាំពេទ្យកំណើត</b>		
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)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$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)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយចំណាយលើថ្នាំពេទ្យកំណើត ឬថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងថ្នាំពេទ្យដទៃទៀត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 (កម្រិតទី 1)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 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)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
kimono	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kimono micro thin	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kimono micro thin plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kimono sensation plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (កម្មវិធី 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LORNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
maxx	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបានការបង្កើត DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
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)	
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធនៃសេវាសុខភាព DP - ឱសថនិងសេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលយើងបានព្យាយាមបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)</b>		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តោះអាសន្ន DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមបណ្តាញថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 មើល ចំណុចទី 25 ផ្ទៃក្រោម)
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)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 មើល ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លុយតូស៊ីម (Antidiabetics)</b>		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំណុចទី 30 ផ្ទៃក្រោម)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តិចដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីព្យាបាលផ្ទៃក្រោម DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬ ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MOONJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ប៊ែរ នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 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 នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការបង្កើនតម្លៃថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5- 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ចំពោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធភ្និសាស្ត្រ</b>		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
<b>ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូន (Progestins)</b>		
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)	
<b>ផ្សេងៗ</b>		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលយើងបានបញ្ជាក់លើកិច្ចសន្យាសេវា DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
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
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 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; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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; 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
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមចំនួនថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំដាក់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
<b>វីតាមីន D អាណាឡូក</b>		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
<b>អេនដូក្រីន</b>		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្រាម ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>អេស្ត្រូស្តែន (Estrogens)</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលយើងបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
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 (កម្រិត 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 (កម្រិត 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិត 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិត 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
<b>ថ្នាំបង្ការជំងឺកាត់ស៊ីនី</b>		
<b>ថ្នាំព្យាបាលកំហុសប្រព័ន្ធបង្ការជំងឺកាត់ស៊ីនី (Dmards)</b>		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
<b>ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ីនី (Immunoglobulins)</b>		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
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
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតប្រាក់ចំណូលដែលបានកំណត់ដោយស្របតាមប្រព័ន្ធបង្ការជំងឺកាត់ស៊ីនី DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាមុន D លើកលែង



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunomodulators)</b>		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunosuppressants)</b>		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថនិងថ្នាំព្យាបាលជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
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; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
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
<b>ថ្នាំព្យាបាលស្រាវជ្រាវស្រ្តីស្រីស្រី (Autoimmune)</b>		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ដុំ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គូនដប ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្លៃដែលបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រសិនបើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ទៀតរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (56 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូង ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
RENFLIXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទៀតរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថស្ថានមិនមែនជាដុល្លារ D លើកលែងតែ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដុំ ទំនេររៀនរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊ែរ ទំនេររៀនរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូដេប ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ែរ ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែប ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊ែរ ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ែប ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ែរ ទំនេររៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំវ៉ាក់សាំង</b>		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តិច DP - ឱសថនិងមេសេនជាតិកែ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្មវិធី 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្មវិធី 1)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតារាងថ្លៃថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ផ្សេងទៀត DP - ឱសថនិងថ្នាំថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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 កូនជប 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងម៉ូឌុលថ្នាំដាក់កម្រិត D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិត 1)	
<b>ថ្នាំប្រយោជន៍ប្រយោជន៍ (Antibiotics)</b>		
<b>តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)</b>		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
<b>ថ្នាំបំបាត់ស្រូវ (Antivirals)</b>		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	ST; NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថនិងម៉ូឌុលថ្នាំដាក់ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (336 គ្រាប់ នៅចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
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 កន្សោមគ្រាប់ នាចន្លោះរយៈពេល)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នាចន្លោះរយៈពេល)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នាចន្លោះរយៈពេល)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (40 គ្រាប់ នៅចន្លោះរយៈពេល 90 ថ្ងៃ); NDS
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅចន្លោះរយៈពេល 90 ថ្ងៃ); NDS
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 នៅចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ដិត នៅចន្លោះរយៈពេល)
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)	
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 នៅចន្លោះរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅចន្លោះរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងមេនស្ត្រជាដើម D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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
<b>ថ្នាំព្យាបាលមេកេតូណូល - ថ្នាំព្យាបាលបន្តិចបន្តួច</b>		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលថ្នាំ); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ នៃថ្នាំព្យាបាល 30 ថ្នាំ)
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; 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 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
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមបណ្តាញថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ជាមុន DP - ឱសថនិងវិធានការថ្នាំដាក់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 នេះរៀនរាល់មួយថ្ងៃ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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 នេះរៀនរាល់ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ទុកក្នុងប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ណាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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
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)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមបណ្តាញថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំបំបាត់រោគផ្លូវចិត្ត (Antifungals)</b>		
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
casprofungin 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 1)	
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ គ្រប់ថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ គ្រប់ថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ គ្រប់ថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ គ្រប់ថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ថ្ងៃ គ្រប់ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលយើងមិនទាន់បានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (480 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលរោគរមេ (Antitubercular)</b>		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
<b>ថ្នាំបញ្ឈប់ជំងឺថ្នាំរាងកាយ (Antiretroviral )</b>		
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 នេះរៀបរយ 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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងមានសេវាបន្តិច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ 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
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
<b>ថ្នាំសហ្គេតាស្ទ្រូស៊ីន (Cephalosporins)</b>		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$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)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$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)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបានការបង្កើត DP - ឱសថដែលមិនមែនជាផ្នែក D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឥទ្ធិពល ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
<b>ថ្នាំបំបាត់វីរុសអេដស៍ (Antiretroviral )</b>		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលមិនទទួលបានការប្រុងប្រយ័ត្ន DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬ ឱសថដែលមិនទទួលបានការអនុញ្ញាត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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)	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
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	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)	
<b>ប៊ីសីសីន (Penicillins)</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ទាំងនេះ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមបណ្តាញដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថែទាំសុខភាព D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
<b>ប្រូអ៊ីនត្រីណូលីន (Fluoroquinolones)</b>		
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)	
<b>អេរីត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ថ្នាំសម្រាក (ANALGESICS)</b>		
<b>Nsaids</b>		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 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 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ជំងឺរលាកសន្ទនា</b>		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ថ្នាំសម្រាម (Opioid Analgesics), ជំងឺរលាកសន្ទនា</b>		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងបានព្យាយាមបន្តិច ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងលើ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធនៃយោធានៃស្ថាប័នសុខាភិបាល DP - ឱសថនិងមីសេនីនជាដុំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយៈពេលយូរ</b>		
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 បន្ទះ នេះច្រើនជាង 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 បន្ទះ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 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 នេះច្រើនជាង 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 នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
<b>ផ្តុំសេច្យ</b>		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acetaminophen 8 hour 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
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធានៃស្ថាប័នសុខាភិបាលប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះគឺជា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN ARTHRITIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំសុខភាព D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីប្រតិបត្តិការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំដាក់ D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 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
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
<b>ថ្នាំអាង់ទីនអ៊េប៊ូប្លាស្ទិក (ANTINEOPLASTIC)</b>		
<b>ថ្នាំការពារ</b>		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
<b>ថ្នាំអាង់ទីនអ៊េប៊ូប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)</b>		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រាក់ដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថស្ថានដែលបានកំណត់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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)	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; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កញ្ចប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រភេទថ្នាំដែលបានកំណត់កម្រិតថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថ្នាំ D ទ្រទ្រង់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
<b>ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពបំបែក (Mitotic Inhibitors)</b>		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
<b>ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពបំបែកសារធាតុក្នុងអារម្មណ៍ (Antimetabolites)</b>		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (5 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (100 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (80 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលយើងបានបញ្ជាក់ក្នុងប្រតិបត្តិការ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
<b>ថ្នាំព្យាបាលផ្តាសាយប្រើប្រាស់</b>		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (240 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (240 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (56 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (28 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (150 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (360 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (180 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (56 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធន៍ព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំពោះមន្ត្រី (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំពោះមន្ត្រីដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងកម្រិតថ្នាំ D លើកំណត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធនៃយោធន៍សេវាសុខាភិបាល DP - ឱសថស្ថានសេវាសុខាភិបាល D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D លើកលែង



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHEGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានដាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D ទាំងនេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (64 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីតារាងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ (កម្រិតថ្នាំ)
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធរាសាប័រ (Immunomodulators)</b>		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តិច DP - ឱសថនិងសេវាថែទាំផ្សេងៗ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
<b>ថ្នាំអាល់គីលេត (Alkylating)</b>		
bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
<b>ផ្សេងៗ</b>		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ខ្លួនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (300 ក្នុងមួយក្រាម ខ្លួនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (240 ក្នុងមួយក្រាម ខ្លួនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយក្រាម ខ្លួនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ DP - ឱសថសាមីសម្រាប់ជំងឺកែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំពោះមន្ត្រីសាធារណៈ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
<b>ប្រព័ន្ធប្រើសាធារណៈ</b>		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រើសាធារណៈ ឬ ឱសថដ្ឋានមិនមែនជាផ្នែក D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងលើ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	QL (10 ហ្វីលីម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ឯកតា ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 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 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃសេវាសុខភាពជាតិសម្រាប់ប្រជាជន DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ទំនេរ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 ម្សៅ ប្រើប្រាស់ 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)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 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 ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1100 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
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)	
<b>ការព្យាបាលគ្រោះថ្នាក់សាស្ត្រ-ផ្សេងៗ</b> (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)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប្រាំបី នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ប្រាំបី នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលបានកំណត់កម្រិតថ្នាំ ឬសម្រេចបាននូវការបង្កើនថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ផ្តើម)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (56 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
<b>ណារគូលេស៊ី/ខាតាលេស៊ីកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)</b>		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)</b>		
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចាប់ផ្តើម 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កញ្ចប់ ចាប់ផ្តើម 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដែលយើងមានកម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំពោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (270 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជ្រាប្រើប្រាស់)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថនិងសម្ភារៈជាដុំកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 កូនស្រោចគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (3 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តិច DP - ឱសថនិងមេនីស្ត្រីជាដុំកែ D លើក

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្តិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំទៀងទាត់)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កូនដឹម ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កូនដឹម ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កូនដឹម ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការផ្តល់ការប្រុងប្រយ័ត្នខ្ពស់</b> (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 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងលើ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធាសម្រាប់ព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺកែ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប្រសិនបើមាន (Antidepressants)</b>		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធា ឬប្រព័ន្ធនៃសេវាសុខាភិបាលសាធារណៈ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទុះ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំពេទ្យរយៈ ពេល)
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ពេល 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងមេនីស្តេនជាដុំកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចក្រវិលប្រើប្រាស់</b>		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបារមុត</b>		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់នៃឈ្មោះថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងថ្នាំព្យាបាលជាដុំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺចង្រៃ (Antidementia)</b>		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	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 ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ</b>		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ថ្នាំសន្សំបង្ហូរ (Hypnotics)</b>		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់សេវាសុខភាពសាធារណៈ DP - ឱសថសាច់ដុំសម្រាប់ប្រើប្រាស់ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺជាកើនស្រួល (Antiparkinsonian )</b>		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលយើងទទួលបានការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាថ្នាំថ្មី D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
<b>ផ្សេងទៀត</b>		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG, 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កញ្ចប់ថ្នាំច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
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 នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
<b>វ៉ែនតា</b>		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច នេះច្រើនជាង 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 ប៊ិចនីស៊ីត នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ប៊ិច នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថសាមីសម្រាប់ថ្នាំថ្នាំ D នេះផង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ឬ ផ្នែកនៃការប្រើប្រាស់
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ឯកតា ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ឯកតា ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ផ្នែកកែលម្អផ្ទៃក្នុង</b>		
<b>ថ្នាំព្យាបាលមាត់/ចំណុះ/ក្នុងក្បាល</b>		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនទាញយកបន្ថែម DP - ឱសថមិនមែនជាផ្នែកកែលម្អ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងករណីណា (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
<b>រោគសាស្ត្រសម្រាប់ ថ្នាំព្យាបាលក្រសែងខ្លួន និងផ្សេងៗទៀត</b>		
ala-cort external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេរច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>រោគសីស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលថ្នាំប្រកប</b>		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>រោគសីស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្របបង្កើន</b>		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមចំនួនថ្នាំដែលយើងបានព្យាបាលបន្តិច ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នោះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lice killing external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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
<b>រោគសាស្ត្រសម្រាប់ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត</b>		
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 cream 2 %	\$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 external shampoo 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្រាម 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 athletes foot 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 ក្រាម 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)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំព្យាបាលបន្តបន្ទាប់ ឬ ឱសថដែលមិនទទួលបានការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការប្រើប្រាស់ D លើកំណត់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (45 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (85 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ft antifungal external cream 1 %, 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 ក្រាម ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតារាងថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ទាំងនេះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
<b>គ្រឹះស្ថានថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលគ្រឹះស្ថាន</b>		
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 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>គ្រឹះស្ថានថ្នាំ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុង</b>		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ចេញចោលរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រោយ ចេញចោលរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ចេញចោលរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ទុះ ចេញចោលរយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
<b>គ្រឹះស្ថានថ្នាំ គ្រឹះស្ថាន</b>		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ទុក ឬ ឱសថនីមួយៗនៃថ្នាំគ្រឹះស្ថាន D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 កុរាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external gel 1 % (twice daily)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 កុរាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 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 នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 កុរាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 កុរាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
<b>រោគសីស្របកែ ស្របកែផ្សេងៗ និងគុណសម្បត្តិ</b>		
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
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធប្រចាំខ្លួនដែលយើងទទួលបានការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
capsaicin hp external cream 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នេះរៀបរាប់ 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eucerin advanced repair external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងប្រព័ន្ធប្រើប្រាស់បន្តិចបន្តួចដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 គ្រាប់ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យចរន្ត 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងប្រតិបត្តិការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ ឈ្មោះថ្នាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណែនាំយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
pimecrolimus external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 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
<b>រោគសាស្ត្រស្រព្វក អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក</b>		
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលយើងបានណែនាំបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំប្រើប្រាស់ក្នុងមួយថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រព្រឹត្តទៅលើការប្រើប្រាស់
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្របខណ្ឌ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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
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
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្របខណ្ឌ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit	\$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
<b>ស្រូម (Otic)</b>		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំប្រើប្រាស់ក្នុងមួយថ្ងៃដែលយើងបានបញ្ជាក់លើកម្រិតប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែងតែ



ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
<b>ផ្សំថ្នាំប្រើប្រាស់</b>		
<b>ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)</b>		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 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 ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 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 ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនស៊ីម/បេតា អាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)</b>		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (4 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>កុំអភិបាលថ្នាំ</b>		
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
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតតាមបំណងថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$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 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 1200 mg, 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
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorophe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5- 1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5- 1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំបន្តបន្ទាប់ ឬថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដោយមិនពន្យារបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដោយមិនគិតថ្លៃ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
meijer nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	\$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 MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលយើងនឹងព្យាយាមបន្ថែម DP - ឱសថនិងមន្ត្រីជាដុល្លារ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc tussin expectorant adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដុតដុតក្នុងតាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងនឹងព្យាយាមបន្ថែម DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 cough + chest oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-400 mg/20ml	\$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
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
<b>ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រាវជ្រាវ (Nasal Steroids)</b>		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប រៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប រៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលអាង់ទីហ្សីស្តាមីន (Antihistamines)</b>		
12hr allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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 (cetirizine) oral tablet 10 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 capsule 25 mg	\$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 (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$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, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 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 1 mg/ml	\$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
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីព្យាបាលបន្តិច ឬ ឱសថនិកម្មដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft allergy relief oral tablet 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំបន្តបន្ទាប់ ឬថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 child oral solution 5 mg/5ml	\$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 fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbechlor oral tablet 4 mg	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំថ្មីទេ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើអ្នកមានប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
<b>ថ្នាំស្រូបយកតាមដងដង្ហើម (Steroid Inhalants)</b>		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
<b>ថ្នាំរារាំងក្នុងនៃជុយីក (Anticholinergics)</b>		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ផ្សេងៗ</b>		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រាក់ដែលយើងបានបញ្ជាក់នូវការបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$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; NDS
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (560 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 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
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមចំនួនថ្ងៃដែលយើងនឹងព្យាបាលបន្តិច ឬ DP - ឱសថនឹងមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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; QL (1 បិទ ចំណាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សរីរាង្គ ចំណាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FLEXICHAMBER 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; QL (56 កញ្ចប់ ចំណាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចំណាយរាល់ 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; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ចំណាយរាល់ 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; QL (56 កញ្ចប់ ចំណាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200- 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ចំណាយរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ចំណាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ចំណាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចំណាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RITFLO DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយធុន)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 កូនដប នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
<b>សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)</b>		
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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមបណ្តាញថ្នាំដែលយើងទទួលបានការបង្កើត DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 (កម្មវិធី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (2 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (6 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ឡូត្រីនម៉ូឌុលេទ័រ (Leukotriene Modulators)</b>		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
<b>ផ្សេងៗ</b>		
<b>ផ្សេងៗ</b>		
1st base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm petroleum jelly external gel	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
microderm base external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oral suspend oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដកថ្នាំចេញពីតារាងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
qc petroleum jelly external gel 99.89 %	\$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
<b>លំហូរឥតខ្ចី (HEMATOLOGIC)</b>		
<b>កត្តាស្មុគស្មាស់បច្ចុប្បន្ន</b>		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
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
<b>ថ្នាំជំងឺ</b>		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងបង្គាប់បញ្ជីដែលយើងបានកំណត់រួចរាល់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំជំងឺ D លើកលែងតែ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
ferocon oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 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 er oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 mg/6.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាដាច់ខាត D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យ រដ្ឋណែនាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate-f oral capsule 125-1 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
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 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមចំណុចដែលយើងបានណែនាំបន្ថែម DP - ឱសថនិងមេនស្ត្រាជាដាច់ខាត D នេះនៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានកំណត់ចំណាយលើថ្នាំបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
<b>ថ្នាំបំបាត់ស្រុកដុំសំផុលាកតែ (Platelet Aggregation Inhibitors)</b>		
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)	
<b>ថ្នាំបំបាត់មីនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)</b>		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 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 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 ក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមបង្គាប់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល ឬ ឱសថនិកម្មដែលបានកំណត់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
<b>ផ្សេងទៀត</b>		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កូនដប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (20 កូនដប ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កូនស្រោចគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>សរសៃឈាមបង្ហូរ</b>		
<b>ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអង្គីយ៉ូតេនស៊ីន រសេបេន័រ អង្គីយ៉ូតេនស៊ីន (Angiotensin II Receptor Antagonist)</b>		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 កូនស្រោចគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាប្រចាំ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តិច DP - ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 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 ទៀតរាល់ 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 ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ស្ករ/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)</b>		
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)	
<b>ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្ករ Ace</b>		
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 ទៀតរាល់ 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)	
<b>ថ្នាំបំបាត់ស្ករ Ace</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការជាក់លាក់បរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថនិយមនៃថ្នាំដាក់ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ថ្នាំបំបាត់ស្រាត់អាណ់ហ្វាតា (Alpha Blockers)</b>		
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)	
<b>ថ្នាំបញ្ឈប់ចុះទឹកនោម</b>		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torseamide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកំណត់



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលលីពីន, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)</b>		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
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)
<b>ថ្នាំព្យាបាលលីពីន (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់បន្តិច</b>		
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិច DP - ឱសថនិងវិធានការថ្នាំ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺចង្កេះ ហ្វាមីលីត (Antilipemics, Fibrates)</b>		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ថ្នាំព្យាបាលអាត់អារីមិក (Antiarrhythmics)</b>		
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)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)	
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)	
<b>ថ្នាំបំបាត់ជួសស្តេរូន រសេបេន អាត់សាហ្គូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)</b>		
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)	
<b>នីត្រាត</b>		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់នៃឈ្មោះថ្នាំបន្តិច DP - ឱសថសាស្ត្រថ្នាំជាតិ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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)	
<b>ប្រេន-ប្រូប៊ុលកែរ (Beta-Blockers)</b>		
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 ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 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)	
<b>ផ្លុយូរ៉ូ</b>		
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 ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃយោធាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ DP - ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើប្រាស់ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 ទ្រទ្រង់រាល់ 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)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>សម្ភារធម្មតាដែលបានកំណត់ដោយស្ថាប័ន</b>		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
<b>សារធាតុបំបាត់បណ្តាញការងារស្រប</b>		
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)	
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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលយើងបានណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តទៅនៃការប្រើប្រាស់
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
<b>អាន់ទីអ៊ីសតេនស៊ីន រេសេបេន់ អាន់តាហ្គោនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)</b>		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>សរីរាង្គបង្កាញនិងកម្មវិធីយោធា (GENITOURINARY)</b>		
<b>ជំងឺប្រព័ន្ធបង្កាញនិងកម្មវិធីយោធា (Benign Prostatic Hyperplasia)</b>		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកទិញបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកន្តោម (Urinary Antispasmodics)</b>		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
<b>ថ្នាំព្យាបាលមេកេតន្តចំណុះយោង</b>		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 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 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ប្រើប្រាស់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>ផ្លូវច្បាប់</b>		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
<b>អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ</b>		
<b>ផ្លូវច្បាប់</b>		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
<b>វិសាមិទ</b>		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
actical oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើជំនាញ B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃឈ្មោះថ្នាំនិងឈ្មោះប្រភេទថ្នាំ DP - ឱសថនិងវិសាមិទជាដាច់ខាត D នេះនៃ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់តម្លៃថ្នាំដែលយើងបានកំណត់យ៉ាងហោចណាស់ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BABY DDROPS ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BACMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites adults oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់កម្រិតថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថ្នាំ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
century mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
century oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
companion oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ទុកនៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
cvs one daily mens formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml	\$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 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល ឬ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$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/ultra d oral tablet	\$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
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	\$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
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vision formula 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
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
essential balance oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើជំនាញ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំដទៃទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
hair skin & nails advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hylazinc oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
i-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបានការបង្កើត DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
kp mens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
maximum daily green oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mega biotin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer advanced formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens 50+ multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយចំណាយលើថ្នាំបន្តិចបន្តួច ឬ ឱសថស្ថានសម្រាប់ថ្នាំបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថស្ថានសម្រាប់ថ្នាំបន្តិចបន្តួច D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron 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
multiple vitamins/womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-pro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit/multimineral adult oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults 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 drops/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តដើម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដកថ្លៃចេញពីតារាងថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$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
NEPHRONEX ORAL TABLET	\$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
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocutabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើស្ថានភាព B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optic-vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optimum pms oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
parvlex 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
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$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-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 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 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 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 multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc womens daily multivitamin 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 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
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs-m 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 CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់កម្រិតថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថ្លៃថ្នាំ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្ននៃគ្រូពេទ្យ
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងមន្តសាស្ត្រជាដុល្លារ D លើសពី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
sm antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានកាត់ចេញចំណាយលើថ្នាំបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
solo oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SPECTRAVITE 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 ADVANCED 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 aytinal 50 plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super aytinal oral tablet	\$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 multiple oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super thera vite m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super vita-mins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
support oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$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	\$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
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 vital m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therabasic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើស B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 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
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះ DP - ឱសថដែលមិនទាន់មានស្រាប់ D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freeda oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$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)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$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
vita hair oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តិច ឬ ឱសថស្ថានដែលជាដុល្លារ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAJEY MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b complex oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut), 50000 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 1000 unit, 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e high potency oral capsule 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបង្កើន DP - ឱសថនិងម៉ែត្រិកជាដុំនៃកែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin + collagen oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើខ្លួន

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
<b>សារធាតុរ៉ែ</b>		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cal mag zinc +d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
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, 500-5 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
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 plus/magnesium oral tablet	\$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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមចំណុចដែលយើងបានកំណត់ទុកនូវការបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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-mag-zinc-d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH 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
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងមេនស្ត្រជាដុល្លារ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fem-cal citrate oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp cal mag zinc +d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដកថ្នាំចេញពីតារាងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងថ្នាំដែលបានដាក់កម្រិត D នេះទេ



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 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 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
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$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
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
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, 500-5 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនពន្យារបន្តិច DP - ឱសថនិងមេស៊ីនថ្នាំជាដាច់ខាត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតចំណាយលើថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត  
 178



ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការប្រើប្រាស់
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
<b>អង្កើតគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាព</b>		
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 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)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបំណងដែលយើងមិនព្រួយបារម្ភនឹងបង្កប់នៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 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, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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
<b>អគ្គិសនីគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ាំរ៉ៃ/វិសាមីទ ថ្នាំលេប</b>		
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 crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថនិងវិសាមីទដែលបានកំណត់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំពោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្រិត 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
<b>អគ្គិសីទគ្រួសារ</b>		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
truelyte oral solution	\$0 (កម្រិត 3)	DP
<b>ផ្លូវភ្នែក (OTIC)</b>		
<b>ថ្នាំផ្លូវភ្នែក Otic</b>		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D  
 NDS - ការដាក់កម្រិតចំពោះថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានដាក់កម្រិត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D  
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធដែលយើងទទួលបាននូវការបង្កើន DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណោះទេ





<i>amitriptyline hcl</i> .....	96	ARIKAYCE.....	57	AZURETTE.....	35
AMLADEX.....	145	<i>aripiprazole</i> .....	92	<i>b complex</i> .....	146
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i> .....	135	ARISTADA.....	92	<i>b complex vitamins</i> .....	146
<i>amlodipine besylate</i> .....	140	ARISTADA INITIO.....	92	<i>b complex-c</i> .....	146
<i>amlodipine besylate-valsartan</i> .....	134	<i>armodafinil</i> .....	92	<i>b complex-c-folic acid</i> .....	146
<i>amlodipine-olmesartan</i> .....	134	ARNUIITY ELLIPTA.....	124	<i>b1</i> .....	146
<i>ammonium lactate</i> .....	108	<i>arthritis pain relief</i> .....	71	<i>b-1</i> .....	146
AMNESTEEM.....	107	<i>arthritis pain reliever</i> .....	71	<i>b-12</i> .....	146
<i>amoxapine</i> .....	96	<i>arthritis pain relieving</i> .....	108	<i>b-12 tr</i> .....	146
<i>amoxicillin</i> .....	64	<i>artificial tears</i> .....	29	<i>b-6</i> .....	146
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i> .....	65	<i>ascorbic acid</i> .....	146	<i>b6 natural</i> .....	146
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i> .....	65	<i>asenapine maleate</i> .....	92	BABY DDROPS.....	146
<i>amphetamine-dextroamphet er</i> .....	95	ASHLYNA.....	35	<i>baby super daily d3</i> .....	146
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ..	95	<i>aspirin</i> .....	71	<i>baby vitamin d3</i> .....	146
<i>amphotericin b</i> .....	60	<i>aspirin adult low dose</i> .....	71	<i>bacitracin</i> .....	28, 111
<i>amphotericin b liposome</i> .....	60	<i>aspirin adult low strength</i> .....	71	<i>bacitracin zinc</i> .....	111
<i>ampicillin</i> .....	65	<i>aspirin ec adult low dose</i> .....	71	<i>bacitracin zinc-aloe</i> .....	111
<i>ampicillin sodium</i> .....	65	<i>aspirin ec low strength</i> .....	71	<i>bacitracin-polymyxin b</i> .....	28
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i> .....	65	<i>aspirin low dose</i> .....	71	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i> .....	28
<i>anagrelide hcl</i> .....	134	<i>aspirin regimen</i> .....	71	<i>baclofen</i> .....	99
<i>anastrozole</i> .....	75	<i>aspirin-dipyridamole er</i> .....	133	BACMIN.....	146
ANORO ELLIPTA.....	113	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR.....	41	BAFIERTAM.....	98
<i>antacid</i> .....	21	ASTAGRAF XL.....	49	<i>balance b-50</i> .....	146
<i>antacid &amp; antigas</i> .....	21	<i>atazanavir sulfate</i> .....	63	<i>balsalazide disodium</i> .....	16
<i>antacid calcium</i> .....	21	<i>atenolol</i> .....	139	BALVERSA.....	77
<i>antacid calcium rich</i> .....	21	<i>atenolol-chlorthalidone</i> .....	135	BALZIVA.....	35
<i>antacid maximum strength</i> .....	21	<i>athletes foot (clotrimazole)</i> .....	105	BANOPHEN.....	108, 121
<i>antacid regular strength</i> .....	21	<i>athletes foot (terbinafine)</i> .....	105	BARACLUDGE.....	55
<i>antacid/antigas</i> .....	21	<i>athletes foot powder spray</i> .....	105	<i>bariatric multivitamins/iron</i> .....	146
<i>anti-diarrheal</i> .....	24	<i>atomoxetine hcl</i> .....	95, 96	BASAGLAR KWIKPEN.....	41
<i>antifungal</i> .....	105	<i>atorvastatin calcium</i> .....	137	BASE PCCA CLARIFYING.....	128
<i>anti-fungal</i> .....	105	<i>atovaquone</i> .....	57	<i>baza antifungal</i> .....	105
<i>antifungal (clotrimazole)</i> .....	105	<i>atovaquone-proguanil hcl</i> .....	56	<i>bcg vaccine</i> .....	52
<i>antifungal (tolnaftate)</i> .....	105	<i>atropine sulfate</i> .....	29	<i>b-complex (folic acid)</i> .....	146
<i>antifungal clotrimazole</i> .....	105	ATROVENT HFA.....	124	<i>b-complex balanced</i> .....	146
<i>anti-itch</i> .....	108	AUBRA EQ.....	35	<i>b-complex/b-12</i> .....	146
<i>antioxidant</i> .....	145	AUGTYRO.....	77	<i>b-complex/vitamin c</i> .....	146
<i>anti-oxidant</i> .....	145	AUROVELA 1/20.....	35	<i>b-complex-c</i> .....	146
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i> .....	145	AUROVELA 24 FE.....	35	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i> .....	146
<i>antioxidant formula</i> .....	145	AUROVELA FE 1.5/30.....	35	<i>benazepril hcl</i> .....	135
<i>antioxidant vitamins</i> .....	145	AUROVELA FE 1/20.....	35	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .....	135
<i>antiseptic skin cleanser</i> .....	108	AUSTEDO.....	101	<i>bendamustine hcl</i> .....	85
APETIBEX.....	145	AUSTEDO XR.....	101	BENDEKA.....	85
APHEN.....	71	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION.....	101	BENLYSTA.....	49
APPE-CURB.....	145	AUVELITY.....	96	BENZEFOAM.....	107
<i>aprepitant</i> .....	23	AVIANE.....	35	BENZEPRO.....	107
APRI.....	35	AYUNA.....	35	<i>benzoin</i> .....	108
APTIOM.....	86	AYVAKIT.....	77	<i>benzonatate</i> .....	114
APTIVUS.....	63	<i>az cream</i> .....	128	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i> .....	108
AQUA GLYCOLIC FACE.....	108	<i>azacitidine</i> .....	76	<i>benzphetamine hcl</i> .....	32
AQUA-E.....	145	<i>azathioprine</i> .....	49	<i>benztropine mesylate</i> .....	100
<i>aquanaz</i> .....	114	<i>azelastine hcl</i> .....	29, 121	BERINERT.....	134
AQUASOL A.....	145	<i>azithromycin</i> .....	66	BESIVANCE.....	28
<i>aqueous vitamin d</i> .....	146	AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE.....	146	BESREMI.....	85
ARALAST NP.....	125	AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL.....	146	<i>beta care</i> .....	108
ARANELLE.....	35	<i>aztreonam</i> .....	57	BETA XMA.....	108
ARBEM H-COSMETIC.....	128			BETADINE.....	108
ARBEM LIOPEN.....	128			<i>betaine</i> .....	45
ARCALYST.....	49			<i>betamethasone dipropionate</i> .....	103
AREXVY.....	52			<i>betamethasone dipropionate aug</i> ..	103

<i>betamethasone valerate</i> .....	103	BRONCHITOL.....	125	<i>calcium citrate</i> .....	174
BETASERON.....	98	BRUKINSA.....	77	<i>calcium citrate + d</i> .....	174
<i>betaxolol hcl</i> .....	27, 139	<i>budesonide</i> .....	16, 124	<i>calcium citrate + d3</i> .....	174
<i>bethanechol chloride</i> .....	143	<i>budesonide er</i> .....	16	<i>calcium citrate + d3 maximum</i> .....	174
BETOPTIC-S.....	27	<i>budesonide-formoterol fumarate</i> ....	113	<i>calcium citrate plus/magnesium</i> .....	174
<i>better b complex</i> .....	146	<i>bumetanide</i> .....	136	<i>calcium citrate+d3</i> .....	174
BEVESPI AEROSPHERE.....	113	<i>buprenorphine</i> .....	70	<i>calcium citrate+d3 petites</i> .....	174
<i>bexarotene</i> .....	85, 108	<i>buprenorphine hcl</i> .....	90	<i>calcium citrate-vitamin d</i> .....	174
BEXSERO.....	52	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i> .....	90	<i>calcium citrate-vitamin d3</i> .....	174
<i>bicalutamide</i> .....	75	<i>bupropion hcl</i> .....	96	<i>calcium creamies</i> .....	174
BICILLIN L-A.....	65	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i> .....	90	<i>calcium gluconate</i> .....	174
BIKTARVY.....	61	<i>bupropion hcl er (sr)</i> .....	96	<i>calcium high potency</i> .....	174
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		<i>bupropion hcl er (xl)</i> .....	96	<i>calcium high potency/vitamin d</i> .....	174
TEST.....	57	<i>buspirone hcl</i> .....	98	<i>calcium lactate</i> .....	174
BIO-35 GLUTEN-FREE.....	146	<i>butenafine hcl</i> .....	105	<i>calcium oyster shell</i> .....	174
<i>biocal</i> .....	146	<i>butorphanol tartrate</i> .....	69	<i>calcium plus vitamin d</i> .....	175
BIO-D-MULSION.....	146	<i>c 1000</i> .....	147	<i>calcium plus vitamin d3</i> .....	175
BIO-D-MULSION FORTE.....	146	<i>c 500</i> .....	147	<i>calcium+d3</i> .....	175
BIOLYTE.....	182	<i>c-1000</i> .....	147	<i>calcium-magnesium-zinc</i> .....	175
BION TEARS PF.....	29	<i>c-1000/rose hips</i> .....	147	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i> .....	175
<i>biotin</i> .....	147	<i>c-250</i> .....	147	<i>calcium-vitamin d3</i> .....	175
<i>biotin maximum strength</i> .....	146	<i>c-500</i> .....	147	CAL-GEST ANTACID.....	22
<i>bisacodyl</i> .....	16	<i>c-500/rose hips</i> .....	147	<i>cal-mag-zinc-d</i> .....	175
<i>bisacodyl ec</i> .....	16	<i>cabergoline</i> .....	45	<i>cal-mint</i> .....	175
<i>bisacodyl laxative</i> .....	16	CABOMETYX.....	77	CALMOSEPTINE.....	109
<i>bismuth</i> .....	24	<i>cal mag zinc +d3</i> .....	173	CALQUENCE.....	77
<i>bismuth subsalicylate</i> .....	24	<i>calamine</i> .....	109	CALTRATE 600+D PLUS	
<i>bisoprolol fumarate</i> .....	139	<i>calamine phenolated</i> .....	109	MINERALS.....	175
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	135	<i>calamine-zinc oxide</i> .....	109	CALTRATE 600+D3.....	175
BIVIGAM.....	48	CALCIDOL.....	147	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	175
BLISOVI 24 FE.....	35	<i>calcipotriene</i> .....	107	CALTRATE BONE HEALTH.....	175
BLISOVI FE 1.5/30.....	35	<i>calcitonin (salmon)</i> .....	34	CALTRATE MINIS PLUS	
<i>body/hair/skin/nails</i> .....	147	CALCITRATE.....	173	MINERALS.....	175
BONEUP.....	147	<i>cal-citrate plus vitamin d</i> .....	173	CAMILA.....	35
BONEUP 3 PER DAY.....	147	CALCITRENE.....	107	CAMRESE.....	35
BONEUP VEGETARIAN.....	147	<i>calcitriol</i> .....	47	CAMRESE LO.....	35
BOOSTRIX.....	52, 53	<i>calcium</i> .....	174	<i>candesartan cilexetil</i> .....	141
<i>bortezomib</i> .....	77	<i>calcium + vitamin d3</i> .....	173	<i>candesartan cilexetil-hctz</i> .....	134
<i>bosentan</i> .....	140	<i>calcium 1000 + d</i> .....	173	<i>capcof</i> .....	114
BOSULIF.....	77	<i>calcium 1200</i> .....	173	CAPLYTA.....	92
<i>bp vit 3</i> .....	147	<i>calcium 500 + d</i> .....	173	CAPRELSA.....	77
BPROTECTED MULTI-VITE.....	147	<i>calcium 500 + d3</i> .....	173	<i>capsaicin</i> .....	109
BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	147	<i>calcium 500/d</i> .....	173	<i>capsaicin hp</i> .....	109
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE		<i>calcium 500/vitamin d</i> .....	173	<i>capsaicin pain relief</i> .....	109
.....	147	<i>calcium 500+d</i> .....	173	<i>captopril</i> .....	135
BPROTECTED PEDIA POLY-		<i>calcium 500+d high potency</i> .....	173	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> .....	135
VITE/FE.....	147	<i>calcium 500+d3</i> .....	173	CAPZASIN-HP.....	109
BRAFTOVI.....	77	<i>calcium 600</i> .....	173	<i>carbamazepine</i> .....	86
BREATHERITE VALVED MDI		<i>calcium 600 + d</i> .....	173	<i>carbamazepine er</i> .....	86
CHAMBER.....	125	<i>calcium 600 high potency</i> .....	173	<i>carbidopa-levodopa</i> .....	100
BREO ELLIPTA.....	113	<i>calcium 600/vitamin d</i> .....	173	<i>carbidopa-levodopa er</i> .....	100
BREYNA.....	113	<i>calcium 600/vitamin d3</i> .....	173	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	100
BREZTRI AEROSPHERE.....	113	<i>calcium 600+d</i> .....	174	<i>carboplatin</i> .....	85
<i>brillyn</i> .....	35	<i>calcium 600+d high potency</i> .....	174	<i>carboxymethylcellulose sod pf</i> .....	29
BRILINTA.....	133	<i>calcium 600+d3</i> .....	174	<i>carboxymethylcellulose sodium</i> . 29, 30	
<i>brimonidine tartrate</i> .....	27	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i> .....	174	CARESTART COVID-19 HOME	
<i>brinzolamide</i> .....	27	<i>calcium antacid</i> .....	22	TEST.....	57
BRIVIACT.....	86	<i>calcium carb-cholecalciferol</i> .....	174	<i>carglumic acid</i> .....	45
<i>bromfenac sodium</i> .....	29	<i>calcium carbonate</i> .....	174	<i>carisoprodol</i> .....	99
<i>bromocriptine mesylate</i> .....	100	<i>calcium carbonate antacid</i> .....	22	<i>carteolol hcl</i> .....	27

CARTIA XT.....	140	CERASPORT EX1.....	182	<i>citrus calcium/vitamin d</i> .....	175
<i>carvedilol</i> .....	139	CERAVE MOISTURIZING.....	109	CLARAVIS.....	108
<i>caspofungin acetate</i> .....	60	CERAVE SA ROUGH & BUMPY		<i>clarithromycin</i> .....	66
<i>castellani paint modified</i> .....	105	SKIN.....	109	<i>clarithromycin er</i> .....	66
CAYSTON.....	57	CERDELGA.....	45	<i>classic prenatal</i> .....	148
<i>c-chewable</i> .....	147	CEREZYME.....	45	CLEAR EYES NATURAL TEARS....	30
<i>cefactor</i> .....	62	CEROVITE JR.....	148	CLEARLAX.....	16
<i>cefadroxil</i> .....	62	CEROVITE SENIOR.....	148	CLEODERM.....	128
<i>cefazolin sodium</i> .....	62	CERTA-VITE.....	148	CLEVER CHOICE HOLDING	
<i>cefazolin sodium-dextrose</i> .....	62	CERTAVITE SENIOR.....	148	CHAMBER.....	125
<i>cefdinir</i> .....	62	CERTAVITE		<i>clindamycin hcl</i> .....	57
<i>cefepime hcl</i> .....	62	SENIOR/ANTIOXIDANT.....	148	<i>clindamycin palmitate hcl</i> .....	57
<i>cefixime</i> .....	62	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	148	<i>clindamycin phosphate</i> ....	57, 108, 142
<i>cefotetan disodium</i> .....	62	CETAPHIL MOISTURIZING.....	109	<i>clindamycin phosphate in d5w</i> .....	57
<i>cefoxitin sodium</i> .....	62	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	109	<i>clindamycin phosphate in nacl</i> .....	57
<i>cefepodoxime proxetil</i> .....	62	<i>cetirizine hcl</i> .....	121	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	179
<i>cefprozil</i> .....	62	<i>cetirizine hcl allergy child</i> .....	121	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	179
<i>ceftazidime</i> .....	62	<i>cetirizine hcl childrens</i> .....	121	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	179
<i>ceftriaxone sodium</i> .....	62, 63	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i> .....	121	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	179
<i>cefuroxime axetil</i> .....	63	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i> .....	114	<i>clinimix/dextrose (6/5)</i> .....	179
<i>cefuroxime sodium</i> .....	63	<i>cevimeline hcl</i> .....	102	<i>clinimix/dextrose (8/10)</i> .....	179
<i>celecoxib</i> .....	67	<i>charcoal</i> .....	45	<i>clinimix/dextrose (8/14)</i> .....	179
<i>centavite a-z complete-mineral</i> .....	147	CHATEAL EQ.....	36	CLINISOL SF.....	179
CENTRATEX.....	129	<i>chelated magnesium</i> .....	175	CLINITEST RAPID COVID-19	
<i>centravites</i> .....	147	CHEMET.....	34	TEST.....	57
<i>centravites 50 plus</i> .....	147	<i>chest congestion relief</i> .....	114	CLINOLIPID.....	179
<i>centravites adults</i> .....	147	<i>chest congestion relief dm</i> .....	114	<i>clobazam</i> .....	86
CENTRUM.....	148	<i>childrens acetaminophen</i> .....	71	<i>clobetasol propionate</i> .....	103
CENTRUM ADULT.....	147	<i>childrens animal shapes</i> .....	148	<i>clobetasol propionate e</i> .....	103
CENTRUM ADULTS.....	147	<i>childrens apap</i> .....	71	<i>clomipramine hcl</i> .....	96
CENTRUM ADULTS		<i>childrens chew multivitamin</i> .....	148	<i>clonazepam</i> .....	86
MULTIGUMMIES.....	147	<i>childrens chewable vitamins</i> .....	148	<i>clonidine</i> .....	139
CENTRUM CARDIO.....	147	<i>childrens gummies</i> .....	148	<i>clonidine hcl</i> .....	139
CENTRUM FLAVOR BURST		<i>childrens ibuprofen</i> .....	67	<i>clopidogrel bisulfate</i> .....	133
ADULT.....	147	<i>childrens loratadine</i> .....	121	<i>clorazepate dipotassium</i> .....	86
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		<i>childrens mucus relief cough</i> .....	114	CLORPACTIN.....	109
.....	147	<i>chlorhexidine gluconate</i> .....	102, 109	<i>clotrimazole</i> .....	102, 105, 142
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	147	<i>chlorhist</i> .....	121	<i>clotrimazole 3</i> .....	142
CENTRUM FRESH/FRUITY		<i>chloroquine phosphate</i> .....	56	<i>clotrimazole anti-fungal</i> .....	105
ADULT.....	148	<i>chlorpheniramine maleate</i> .....	121	<i>clotrimazole athletes foot</i> .....	105
CENTRUM KIDS.....	148	<i>chlorpromazine hcl</i> .....	92, 93	<i>clotrimazole-betamethasone</i> .....	106
CENTRUM MEN.....	148	<i>chlorthalidone</i> .....	136	<i>clozapine</i> .....	93
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ....	148	<i>cholestyramine</i> .....	137	<i>co q 10</i> .....	143
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ....	148	<i>cholestyramine light</i> .....	137	<i>co q10</i> .....	143
CENTRUM SILVER.....	148	CHROMAGEN.....	130	<i>co q-10</i> .....	143
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	148	<i>chromic chloride</i> .....	179	COARTEM.....	56
CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	148	<i>ciclopirox</i> .....	105	<i>coconut oil beauty</i> .....	109
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ...	148	<i>ciclopirox olamine</i> .....	105	<i>cod liver oil</i> .....	148
CENTRUM SILVER ULTRA		<i>cilostazol</i> .....	134	<i>cod liver oil w/vit a &amp; d</i> .....	149
WOMENS.....	148	CILOXAN.....	28	<i>coditussin ac</i> .....	114
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ .	148	CIMDUO.....	61	<i>coditussin dac</i> .....	114
CENTRUM SPECIALIST HEART..	148	<i>cinacalcet hcl</i> .....	45	<i>coenzyme q-10</i> .....	143
CENTRUM SPECIALIST VISION..	148	<i>ciprofloxacin hcl</i> .....	28, 66	<i>co-enzyme q10</i> .....	143
CENTRUM ULTRA WOMENS.....	148	<i>ciprofloxacin in d5w</i> .....	66	COLACE.....	17
CENTRUM WOMEN.....	148	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> .....	182	COLACE 2-IN-1.....	16
<i>century</i> .....	148	<i>cisplatin</i> .....	85	COLACE CLEAR.....	16
<i>century mature</i> .....	148	<i>citalopram hydrobromide</i> .....	96	<i>colchicine</i> .....	68
<i>cephalexin</i> .....	63	CITRACAL MAXIMUM.....	175	<i>colchicine-probenecid</i> .....	68
CERALYTE 70.....	182	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	175	<i>colesevelam hcl</i> .....	137
CERASPORT.....	182	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	175	<i>colestipol hcl</i> .....	137

<i>colistimethate sodium (cba)</i> .....	57	<i>cvx b complex plus c</i> .....	149	<i>cvx spectravite ultra mens</i> .....	150
COMBIGAN.....	27	<i>cvx b-1</i> .....	149	<i>cvx spectravite ultra women</i> .....	150
COMBIVENT RESPIMAT.....	113	<i>cvx b-12</i> .....	149	<i>cvx spectravite women</i> .....	150
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	77	<i>cvx b6</i> .....	149	<i>cvx spectravite women 50+</i> .....	150
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	78	<i>cvx biotin</i> .....	149	<i>cvx spectravite womens senior</i> .....	150
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	78	<i>cvx biotin high potency</i> .....	149	<i>cvx super b complex/c</i> .....	150
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	41	<i>cvx calcium + d3</i> .....	175	<i>cvx vision health</i> .....	150
COMPACT SPACE CHAMBER.....	125	<i>cvx calcium 600 &amp; vitamin d3</i> .....	175	<i>cvx vitamin b12</i> .....	150
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK.....	125	<i>cvx calcium 600 + dl/minerals</i> .....	175	<i>cvx vitamin b-12</i> .....	150
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK.....	125	<i>cvx calcium 600+d</i> .....	175	<i>cvx vitamin c</i> .....	150
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK.....	125	<i>cvx calcium carbonate</i> .....	175	<i>cvx vitamin c-rose hips</i> .....	150
<i>companion</i> .....	149	<i>cvx calcium citrate+d3 petites</i> .....	175	<i>cvx vitamin d3</i> .....	150
COMPETE.....	149	<i>cvx chewable c with rose hips</i> .....	149	<i>cvx vitamin e</i> .....	150
COMPLERA.....	61	<i>cvx chewable childrens vitamin</i> .....	149	<i>cvx womens active daily</i> .....	150
<i>complete allergy medicine</i> .....	121	<i>cvx childrens complete</i> .....	149	<i>cvx womens daily gummies</i> .....	150
<i>complete allergy relief</i> .....	122	<i>cvx coenzyme q-10</i> .....	143	<i>cvx zinc gluconate</i> .....	176
<i>complete multivitamin/mineral</i> .....	149	<i>cvx coq-10</i> .....	143	<i>cyanocobalamin</i> .....	150
COMPRO.....	23	<i>cvx cough dm</i> .....	114	<i>cyclobenzaprine hcl</i> .....	99
<i>constulose</i> .....	17	<i>cvx covid-19 at home test kit</i> .....	57	<i>cyclophosphamide</i> .....	85
COPAXONE.....	98	<i>cvx d3</i> .....	149	<i>cycloserine</i> .....	61
COPIKTRA.....	78	<i>cvx daily gummies</i> .....	149	<i>cyclosporine</i> .....	49
<i>coq10</i> .....	143	<i>cvx daily gummies adult</i> .....	149	<i>cyclosporine modified</i> .....	49
<i>coq-10</i> .....	143	<i>cvx daily multiple for men</i> .....	149	<i>cyproheptadine hcl</i> .....	122
<i>coq10 maximum strength</i> .....	143	<i>cvx daily multiple women 50+</i> .....	149	CYRED EQ.....	36
CORLANOR.....	139	<i>cvx dry skin therapy</i> .....	109	CYSTADROPS.....	30
CORVITA.....	149	<i>cvx e</i> .....	149	CYSTAGON.....	46
CORVITA 150.....	130	<i>cvx electrolyte solution</i> .....	182	CYSTARAN.....	30
CORVITE 150.....	130	<i>cvx eye health &amp; lutein</i> .....	149	<i>cytarabine</i> .....	76
<i>corvite fe</i> .....	130	<i>cvx eye health adult 50+</i> .....	149	<i>d 1000</i> .....	150
COSENTYX.....	50	<i>cvx folic acid</i> .....	149	<i>d 10000</i> .....	150
COSENTYX (300 MG DOSE).....	50	<i>cvx gauze sterile</i> .....	41	<i>d 400</i> .....	150
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	50	<i>cvx glucose</i> .....	45	<i>d 5000</i> .....	150
COSENTYX SENSOREADY PEN...50		<i>cvx gummy dinos</i> .....	149	<i>d-1000 extra strength</i> .....	150
COSENTYX UNOREADY.....	50	<i>cvx gummy multivitamin kids</i> .....	149	<i>d2000 ultra strength</i> .....	151
COTELLIC.....	78	<i>cvx iron</i> .....	130	<i>d3</i> .....	151
<i>cough dm</i> .....	114	<i>cvx jock itch</i> .....	106	<i>d3 2000</i> .....	151
<i>cough dm childrens</i> .....	114	CVS KETONE CARE.....	45	<i>d3 5000</i> .....	151
<i>covid-19 at-home test</i> .....	57	<i>cvx lice treatment</i> .....	104	<i>d3 baby drops</i> .....	151
<i>cream base</i> .....	128	<i>cvx magnesium</i> .....	175	<i>d3 high potency</i> .....	151
CREON.....	25	<i>cvx magnesium oxide</i> .....	175	<i>d3 maximum strength</i> .....	151
CRITIC-AID CLEAR AF.....	106	<i>cvx mens daily gummies</i> .....	149	<i>d3 super strength</i> .....	151
<i>cromolyn sodium</i> .....	25, 29, 125	<i>cvx moisturizing</i> .....	109	<i>d3-1000</i> .....	151
CRYSSELLE-28.....	36	<i>cvx one daily essential</i> .....	149	<i>d-3-5</i> .....	151
CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	149	<i>cvx one daily mens 50+ adv</i> .....	149	D3-50.....	151
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV.....	149	<i>cvx one daily mens formula</i> .....	150	<i>d-400</i> .....	151
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	149	<i>cvx one daily womens 50+ adv</i> .....	150	<i>d-5000</i> .....	151
<i>cupric chloride</i> .....	179	<i>cvx one daily womens formula</i> .....	150	<i>dabigatran etexilate mesylate</i> .....	133
<i>cvx adult 50+ eye health</i> .....	149	<i>cvx oyster shell calcium-vit d</i> .....	176	<i>daily combo multi vitamins</i> .....	151
CVS AIRSHIELD.....	149	<i>cvx ped electrolyte freeze pop</i> .....	182	<i>daily multiple vitamins</i> .....	151
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	149	<i>cvx pediatric electrolyte</i> .....	182	<i>daily multivitamin</i> .....	151
		<i>cvx pinworm treatment</i> .....	57	<i>daily value multivitamin</i> .....	151
		<i>cvx slow release dried iron</i> .....	130	<i>daily vitamins</i> .....	151
		<i>cvx slow release iron</i> .....	130	<i>daily vite</i> .....	151
		<i>cvx spectravite adult 50+</i> .....	150	<i>daily vite multivitamin/iron</i> .....	151
		<i>cvx spectravite adults</i> .....	150	<i>daily vites</i> .....	151
		<i>cvx spectravite advanced</i> .....	150	<i>daily-vite</i> .....	151
		<i>cvx spectravite men</i> .....	150	<i>daily-vite multivitamin</i> .....	151
		<i>cvx spectravite men 50+</i> .....	150	<i>dalfampridine er</i> .....	98
		<i>cvx spectravite senior</i> .....	150	<i>danazol</i> .....	47
		<i>cvx spectravite ultra men 50+</i> .....	150	<i>dantrolene sodium</i> .....	99

<i>dapsone</i> .....	57	DIABETIDERM FOOT		DOTTI.....	47
DAPTACEL.....	53	REJUVENATING.....	109	DOVATO.....	61
<i>daptomycin</i> .....	57	DIACOMIT.....	86	<i>doxazosin mesylate</i> .....	136
<i>darunavir</i> .....	63	DIALYVITE.....	152	<i>doxepin hcl</i> .....	96, 97, 100
DASETTA 1/35.....	36	DIALYVITE 3000.....	152	<i>doxorubicin hcl</i> .....	85
DASETTA 7/7/7.....	36	DIALYVITE 5000.....	152	<i>doxorubicin hcl liposomal</i> .....	85
DAURISMO.....	78	DIALYVITE 800.....	152	DOXY 100.....	55
DAYSEE.....	36	<i>dialyvite 800/ultra d</i> .....	152	<i>doxycycline hyclate</i> .....	55
DAYVIGO.....	99	DIALYVITE 800/ZINC.....	152	<i>doxycycline monohydrate</i> .....	55
D-CERIN.....	109	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	152	DRISDOL.....	152
DDROPS.....	151	DIALYVITE SUPREME D.....	152	DRIZALMA SPRINKLE.....	97
DEBLITANE.....	36	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	152	<i>dronabinol</i> .....	23
DEBROX.....	112	DIALYVITE/ZINC.....	152	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i> .....	36
DECARA.....	151	<i>diamode</i> .....	24	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .....	36
DECONEX IR.....	114	DIATRUST COVID-19 HOME		DROXIA.....	134
DECUBI-VITE.....	151	TEST.....	58	<i>droxidopa</i> .....	139
<i>deferasirox</i> .....	34	<i>diazepam</i> .....	86, 90	DRY EYE FORMULA.....	152
<i>dekas bariatric</i> .....	151	DIAZEPAM INTENSOL.....	86	<i>dry eye relief drops</i> .....	30
DEKAS PLUS.....	151	<i>diazoxide</i> .....	45	<i>dss</i> .....	17
DEKAS PLUS OCEAN.....	151	<i>diclofenac potassium</i> .....	67	DULERA.....	113
DELSTRIGO.....	61	<i>diclofenac sodium</i> .....	29, 67, 109	<i>duloxetine hcl</i> .....	97
DELSYM.....	114	<i>diclofenac sodium er</i> .....	67	DUPIXENT.....	50
DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>dicloxacillin sodium</i> .....	65	DUREX REALFEEL.....	36
CHILD.....	114	<i>dicyclomine hcl</i> .....	23	<i>dutasteride</i> .....	141
DELSYM COUGH CHILDRENS.....	114	<i>diethylpropion hcl</i> .....	32	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i> .....	141
DELSYM COUGH/CHEST		<i>diethylpropion hcl er</i> .....	32	D-VI-SOL.....	152
CONGEST DM.....	114	DIFFERIN.....	108	<i>d-vite pediatric</i> .....	152
<i>delta d3</i> .....	151	DIFICID.....	66	DYNA-HEX 4.....	109
DENGVAZIA.....	53	<i>diflunisal</i> .....	67	<i>e 1000</i> .....	152
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	36	<i>digoxin</i> .....	139	E.E.S. 400.....	66
DEPO-TESTOSTERONE.....	47	<i>dihydroergotamine mesylate</i> .....	101	<i>e200</i> .....	152
DERMABASE.....	109	DILANTIN.....	86	<i>e-200</i> .....	152
DERMACINRX FOLTAMIN.....	151	<i>diltiazem hcl</i> .....	140	<i>ear drops</i> .....	112
DERMACINRX MULTITAM.....	151	<i>diltiazem hcl er</i> .....	140	<i>earwax removal</i> .....	112
DERMACINRX RIBOTIN-E.....	151	<i>diltiazem hcl er beads</i> .....	140	<i>earwax removal kit</i> .....	112
DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	152	<i>diltiazem hcl er coated beads</i> .....	140	EASIVENT.....	125
DESCOVY.....	61	<i>dilt-xr</i> .....	141	EASIVENT MASK LARGE.....	125
DESENEK.....	106	<i>diphenhydramine hcl</i> .....	122	EASIVENT MASK MEDIUM.....	125
<i>desipramine hcl</i> .....	96	<i>diphenhydramine hcl childrens</i> .....	122	EASIVENT MASK SMALL.....	125
<i>desmopressin ace spray refrig</i> .....	46	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i> .....	109	<i>econazole nitrate</i> .....	106
<i>desmopressin acetate</i> .....	46	<i>diphenoxylate-atropine</i> .....	25	ECOTRIN.....	71
<i>desmopressin acetate pf</i> .....	46	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i> .....	53	ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	71
<i>desmopressin acetate spray</i> .....	46	<i>dipyridamole</i> .....	133	ECOTRIN LOW STRENGTH.....	71
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	36	<i>disopyramide phosphate</i> .....	138	<i>ed chlorped jr</i> .....	122
<i>desvenlafaxine succinate er</i> .....	96	<i>disulfiram</i> .....	90	<i>ed-a-hist dm</i> .....	115
<i>dexamethasone</i> .....	33	<i>divalproex sodium</i> .....	87	<i>ed-apat</i> .....	71
DEXAMETHASONE INTENSOL.....	33	<i>divalproex sodium er</i> .....	87	EDURANT.....	63
<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> .....	33	DML FORTE.....	109	<i>efavirenz</i> .....	63
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>docetaxel</i> .....	76	<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i> .....	61
.....	29, 33	<i>docosate calcium</i> .....	17	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i> .....	61
<i>dexmethylphenidate hcl</i> .....	96	<i>docosate mini</i> .....	17	ELDERTONIC.....	152
<i>dextromethorphan hbr</i> .....	114	<i>docosate sodium</i> .....	17	ELFOLATE PLUS.....	152
<i>dextromethorphan polistirex er</i> .....	115	DOCUSOL KIDS.....	17	ELIGARD.....	75
<i>dextromethorphan-guaifenesin</i> .....	115	DODEX.....	152	ELINEST.....	36
<i>dextrose</i> .....	179	<i>dofetilide</i> .....	138	ELIQUIS.....	133
<i>dextrose in lactated ringers</i> .....	180	DOLISHALE.....	36	ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	
<i>dextrose-sodium chloride</i> .....	180	<i>donepezil hcl</i> .....	99	.....	133
<i>diabetes health formula</i> .....	152	DOPTELET.....	134	<i>ellume covid-19 home test</i> .....	58
DIABETIDERM.....	109	<i>dorzolamide hcl</i> .....	27	ELURYNG.....	36
		<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i> .....	27	EMERGEN-C VITAMIN C.....	152

EMGALITY.....	101	<i>eql all day allergy</i> .....	122	<i>etoposide</i> .....	76
EMGALITY (300 MG DOSE).....	101	<i>eql b complex 50</i> .....	152	<i>etravirine</i> .....	63
EMOLLIA-CREME.....	109	<i>eql b-12</i> .....	152	<i>eucerin advanced repair</i> .....	109
<i>emollient base</i> .....	128	<i>eql b-6</i> .....	152	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
EMSAM.....	97	<i>eql biotin</i> .....	152	HAND.....	109
<i>emtricitabine</i> .....	63	<i>eql calcium citrate/vitamin d</i> .....	176	EUCERIN CALMING DAILY	
<i>emtricitabine-tenofovir df</i> .....	61	<i>eql calcium citrate/vitamin d3</i> .....	176	MOIST.....	109
EMTRIVA.....	63	<i>eql calcium/vitamin d</i> .....	176	EUCERIN PLUS.....	109
EMVERM.....	58	<i>eql calcium/vitamin d3</i> .....	176	EUCERIN SKIN CALMING.....	109
EMZAHH.....	36	<i>eql century</i> .....	153	EULEXIN.....	75
<i>enalapril maleate</i> .....	136	<i>eql century mature</i> .....	153	EUTHYROX.....	33
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> .....	135	<i>eql century mature adults 50+</i> .....	153	EVAC.....	17
ENBREL.....	50	<i>eql century mens</i> .....	153	EVAC-U-GEN.....	17
ENBREL MINI.....	50	<i>eql child multivit/minerals</i> .....	153	<i>everolimus</i> .....	49, 78
ENBREL SURECLICK.....	51	<i>eql coq10</i> .....	143	EVOTAZ.....	61
ENDOCET.....	69	<i>eql cough dm</i> .....	115	EXEL COMFORT POINT PEN	
ENDUR-ACIN.....	152	<i>eql iron supplement therapy</i> .....	130	NEEDLE.....	42
ENDUR-C.....	152	<i>eql one daily mens 50+ advance</i> ...	153	<i>exemestane</i> .....	75
<i>enema</i> .....	17	<i>eql one daily mens health</i> .....	153	<i>eye health + lutein</i> .....	153
<i>enema ready-to-use</i> .....	17	<i>eql one daily womens 50+ adv</i> .....	153	<i>eye multivitamin/sodium</i> .....	153
ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA.....	17	<i>eql slow release iron</i> .....	130	EYSUVIS.....	30
ENEMEEZ MINI.....	17	<i>eql super b complex/vitamin c</i> .....	153	<i>ezetimibe</i> .....	137
ENEMEEZ PLUS.....	17	<i>eql vision formula</i> .....	153	<i>ezetimibe-simvastatin</i> .....	137
ENFAMIL ENFALYTE.....	182	<i>eql vitamin b-12</i> .....	153	FABRAZYME.....	46
ENGERIX-B.....	53	<i>eql vitamin c</i> .....	153	FALMINA.....	36
ENILLORING.....	36	<i>eql vitamin c/rose hips</i> .....	153	<i>famciclovir</i> .....	55
<i>enoxaparin sodium</i> .....	133	<i>eql vitamin d3</i> .....	153	<i>famotidine</i> .....	25
ENPRESSE-28.....	36	<i>eql vitamin e</i> .....	153	<i>famotidine (pf)</i> .....	25
ENSKYCE.....	36	<i>ergocalciferol</i> .....	153	<i>famotidine premixed</i> .....	25
ENSTILAR.....	107	<i>ergotamine-caffeine</i> .....	102	FANAPT.....	93
<i>entacapone</i> .....	100	ERIVEDGE.....	78	FANAPT TITRATION PACK.....	93
<i>entecavir</i> .....	55	ERLEADA.....	75	FANTASY LUBRICATED.....	36
ENTRESTO.....	134	<i>erlotinib hcl</i> .....	78	FANTASY	
<i>enulose</i> .....	17	ERRIN.....	36	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	36
EPCLUSA.....	55	<i>ertapenem sodium</i> .....	58	FARXIGA.....	43
EPIDIOLEX.....	87	<i>ery</i> .....	108	FASENRA.....	126
<i>epinephrine</i> .....	126	ERY-TAB.....	66	FASENRA PEN.....	126
<i>epinephrine (anaphylaxis)</i> .....	140	ERYTHROCIN LACTOBIONATE...	66	FC2 FEMALE CONDOM.....	36
EPITOL.....	87	<i>erythromycin</i> .....	28, 67, 108	<i>felbamate</i> .....	87
<i>epplerenone</i> .....	138	<i>erythromycin base</i> .....	66	<i>felodipine er</i> .....	141
EPRONTIA.....	87	<i>erythromycin ethylsuccinate</i> .....	66	<i>fem-cal citrate</i> .....	176
<i>epsom salt</i> .....	17	<i>erythromycin lactobionate</i> .....	66	<i>fenofibrate</i> .....	138
<i>eq calcium 500+d</i> .....	176	<i>escitalopram oxalate</i> .....	97	<i>fenofibrate micronized</i> .....	138
<i>eq calcium 600+d</i> .....	176	<i>esomeprazole magnesium</i> .....	16	<i>fentanyl</i> .....	70
<i>eq calcium 600+d+minerals</i> .....	176	ESSENTIA.....	153	<i>fentanyl citrate</i> .....	69
<i>eq calcium citrate+d</i> .....	176	<i>essential balance</i> .....	153	FERAHEME.....	130
<i>eq complete multivit adult 50+</i> .....	152	ESTARYLLA.....	36	FERATE.....	130
<i>eq complete multivitamin child</i> .....	152	ESTER-C.....	153	FERGON.....	130
<i>eq complete multivitamin-adult</i> .....	152	<i>estradiol</i> .....	47, 48	FERIVA 21/7.....	130
<i>eq cough dm</i> .....	115	<i>estradiol valerate</i> .....	48	<i>ferocon</i> .....	130
<i>eq multivitamin gummies</i> .....	152	<i>estradiol-norethindrone acet</i> .....	48	FEROSUL.....	130
<i>eq one daily mens 50+</i> .....	152	ESTROVEN MENOPAUSE		FERRALET 90.....	130
<i>eq one daily mens health</i> .....	152	SUPPLEMENT.....	153	<i>ferretts</i> .....	130
<i>eq one daily womens health</i> .....	152	<i>eszopiclone</i> .....	100	FERREX 150.....	130
<i>eq slow-release iron</i> .....	130	<i>ethambutol hcl</i> .....	61	<i>ferric x-150</i> .....	130
<i>eq space chamber anti-static</i> .....	126	<i>ethosuximide</i> .....	87	FERRLECIT.....	130
<i>eq space chamber anti-static l</i> .....	126	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> .....	36	<i>ferrous fumarate</i> .....	130
<i>eq space chamber anti-static m</i> .....	126	<i>etodolac</i> .....	67	<i>ferrous gluconate</i> .....	130
<i>eq space chamber anti-static s</i> .....	126	<i>etodolac er</i> .....	67	<i>ferrous sulfate</i> .....	130
<i>eq therapeutic moisturizing</i> .....	109	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> .....	36	<i>ferrous sulfate er</i> .....	130

FETZIMA.....	97	<i>fluorouracil</i> .....	76, 110	<i>ft earwax removal</i> .....	112
FETZIMA TITRATION.....	97	<i>fluoxetine hcl</i> .....	97	<i>ft earwax removal kit</i> .....	112
FEVERALL ADULTS.....	71	<i>fluphenazine decanoate</i> .....	93	<i>ft enteric coated aspirin</i> .....	72
FEVERALL CHILDRENS.....	72	<i>fluphenazine hcl</i> .....	93	<i>ft fiber laxative</i> .....	17
FEVERALL INFANTS.....	72	<i>flurbiprofen</i> .....	67	<i>ft gas relief</i> .....	25
FEVERALL JUNIOR STRENGTH... 72		<i>flurbiprofen sodium</i> .....	29	<i>ft gas relief extra strength</i> .....	25
<i>fexofenadine hcl</i> .....	122	<i>fluticasone propionate</i> .....	104, 120	<i>ft gas relief infants</i> .....	25
FIASP.....	42	<i>fluticasone-salmeterol</i> .....	113	<i>ft gas relief ultra strength</i> .....	25
FIASP FLEXTOUCH.....	42	<i>fluvoxamine maleate</i> .....	98	<i>ft gentle laxative</i> .....	17
FIASP PENFILL.....	42	<i>folate</i> .....	154	<i>ft ibuprofen</i> .....	67
FIASP PUMPCART.....	42	<i>folbee</i> .....	154	<i>ft ibuprofen childrens</i> .....	67
<i>fiber</i> .....	17	<i>folbee plus</i> .....	154	<i>ft ibuprofen ib childrens</i> .....	67
<i>fiber laxative</i> .....	17	FOLBIC.....	154	<i>ft laxative</i> .....	17
<i>fiber laxative + calcium</i> .....	17	<i>folic acid</i> .....	154	<i>ft lice killing max st</i> .....	105
<i>fiber-lax</i> .....	17	FOLIFLEX.....	154	<i>ft milk of magnesia</i> .....	17
<i>finasteride</i> .....	142	<i>folika-bc</i> .....	154	<i>ft mineral oil</i> .....	17
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12.....	153	FOLITAB 500.....	130	<i>ft mucus relief 12hr</i> .....	115
<i>finngolimod hcl</i> .....	98	<i>folite</i> .....	154	<i>ft mucus relief dm</i> .....	115
FINTEPLA.....	87	FOLITIN-Z.....	154	<i>ft nasal decongestant max str</i> .....	115
FINZALA.....	36	FOLIVANE-F.....	130	<i>ft nasal decongestant pe</i> .....	115
FIRMAGON.....	75	FOLIVANE-PLUS.....	130	<i>ft nasal spray</i> .....	115
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	75	FOLIXAPURE.....	154	<i>ft nicotine</i> .....	90
<i>first aid antiseptic</i> .....	109	<i>folplex 2.2</i> .....	154	<i>ft pain relief</i> .....	72
FLAC.....	183	FOLTABS 800.....	154	<i>ft pain relief adult extra st</i> .....	72
FLAREX.....	29	FOLTANX.....	154	<i>ft senna laxatives</i> .....	17
FLEBOGAMMA DIF.....	48	FOLTRATE.....	154	<i>ft senna-s</i> .....	17
<i>flecainide acetate</i> .....	138	FOLTREXYL.....	154	<i>ft stomach relief</i> .....	24
FLEET ENEMA.....	17	<i>fondaparinux sodium</i> .....	133	<i>ft stool softener</i> .....	17
FLEXICHAMBER.....	126	<i>fosamprenavir calcium</i> .....	63	<i>ft tussin adult</i> .....	115
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA.....	153	<i>fosinopril sodium</i> .....	136	<i>ft tussin cf adult</i> .....	115
FLINSTONES COMPLETE.....	153	<i>fosinopril sodium-hctz</i> .....	135	<i>full spectrum b/vitamin c</i> .....	154
FLINSTONES GUMMIES.....	153	FOTIVDA.....	78	FULPHILA.....	129
FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD.....	153	<i>freedavite</i> .....	154	<i>fulvestrant</i> .....	75
FLINSTONES GUMMIES COMPLETE.....	153	<i>fruit c</i> .....	154	FUNGOID TINCTURE.....	106
FLINSTONES GUMMIES-IMMUNITY.....	153	<i>fruit c 500</i> .....	154	<i>furosemide</i> .....	136
FLINSTONES PLUS CALCIUM... 153		<i>fruity c</i> .....	154	FUSION.....	130
FLINSTONES PLUS EXTRA BUILD.....	153	<i>fruity chews</i> .....	154	FUSION PLUS.....	131
IRON.....	154	FRUZAQLA.....	78	FUZEON.....	63
FLINSTONES SOUR GUMMIES.....	154	<i>ft 12 hour cough relief</i> .....	115	FYAVOLV.....	48
FLINSTONES W/IRON.....	154	<i>ft 8 hour pain relief</i> .....	72	FYCOMPA.....	87
FLINSTONES/MY FIRST.....	154	<i>ft all day allergy</i> .....	122	<i>gabapentin</i> .....	87, 90
FLORIVA PLUS.....	154	<i>ft all day allergy 24 hour</i> .....	122	<i>galantamine hydrobromide</i> .....	99
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST.....	58	<i>ft all day allergy relief</i> .....	122	<i>galantamine hydrobromide er</i> .....	99
<i>fluconazole</i> .....	60	<i>ft all day allergy-d</i> .....	115	GAMASTAN.....	48
<i>fluconazole in sodium chloride</i> .....	60	<i>ft allergy childrens</i> .....	122	GAMMAGARD.....	48
<i>flucytosine</i> .....	60	<i>ft allergy relief</i> .....	122	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	48
<i>fludrocortisone acetate</i> .....	33	<i>ft allergy relief 12 hour</i> .....	122	GAMMAKED.....	49
<i>flunisolide</i> .....	120	<i>ft allergy relief 24 hour</i> .....	122	GAMMAPLEX.....	49
<i>fluocinolone acetonide</i> .....	103, 183	<i>ft allergy relief childrens</i> .....	122	GAMUNEX-C.....	49
<i>fluocinolone acetonide body</i> .....	103	<i>ft allergy relief-d</i> .....	115	<i>ganciclovir sodium</i> .....	55
<i>fluocinolone acetonide scalp</i> .....	104	<i>ft antacid &amp; antigas</i> .....	22	GARDASIL 9.....	53
<i>fluocinonide</i> .....	104	<i>ft antacid regular strength</i> .....	22	<i>gas relief</i> .....	26
<i>fluocinonide emulsified base</i> .....	104	<i>ft anti-diarrheal</i> .....	24	<i>gas relief extra strength</i> .....	25
<i>fluorometholone</i> .....	29	<i>ft antifungal</i> .....	106	<i>gas relief infants</i> .....	26
		<i>ft aspirin</i> .....	72	<i>gas relief ultra strength</i> .....	26
		<i>ft aspirin low dose</i> .....	72	GAS-X EXTRA STRENGTH.....	26
		<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i> .....	106	GAS-X ULTRA STRENGTH.....	26
		<i>ft athletes foot (terbinafine)</i> .....	106	<i>gatifloxacin</i> .....	28
		<i>ft children's pain/fever</i> .....	72	GATTEX.....	26
		<i>ft clearlax</i> .....	17	<i>gavilax</i> .....	17

GAVILYTE-C.....	18	<i>gnp all day allergy</i> .....	122	<i>gnp iron</i> .....	131
GAVILYTE-G.....	18	<i>gnp all day allergy childrens</i> .....	122	<i>gnp lice treatment</i> .....	105
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK.....	18	<i>gnp all day allergy-d</i> .....	115	<i>gnp lidocaine pain relief</i> .....	110
GAVRETO.....	78	<i>gnp allergy</i> .....	122	<i>gnp little ones childrens</i> .....	155
<i>gefitinib</i> .....	78	<i>gnp allergy &amp; congestion</i> .....	115	<i>gnp loperamide hcl</i> .....	24
<i>gemcitabine hcl</i> .....	76	<i>gnp allergy relief</i> .....	122	<i>gnp loratadine</i> .....	123
<i>gemfibrozil</i> .....	138	<i>gnp allergy relief 24 hr</i> .....	122	<i>gnp loratadine childrens</i> .....	123
<i>genadek step 1</i> .....	154	<i>gnp allergy relief max st</i> .....	122	<i>gnp lubricant eye drops (pf)</i> .....	30
<i>genadek step 2</i> .....	154	<i>gnp allergy/congestion relief</i> .....	115	<i>gnp lubricating plus eye drops</i> .....	30
<i>generlac</i> .....	18	<i>gnp antacid</i> .....	22	<i>gnp magnesium oxide</i> .....	22
GENGRAF.....	49	<i>gnp antacid &amp; anti-gas</i> .....	22	<i>gnp mega multi for men</i> .....	155
GENOTROPIN.....	46	<i>gnp antacid regular strength</i> .....	22	<i>gnp mega multi for women</i> .....	155
GENOTROPIN MINIQUICK.....	46	<i>gnp antibacterial urinary pain</i> .....	58	<i>gnp melatonin</i> .....	144
<i>gentamicin in saline</i> .....	58	<i>gnp anti-diarrheal</i> .....	24	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	144
<i>gentamicin sulfate</i> .....	28, 58, 112	<i>gnp anti-gas</i> .....	26	<i>gnp miconazole 1</i> .....	142
GENTEAL SEVERE.....	30	<i>gnp anti-itch</i> .....	110	<i>gnp miconazole 3</i> .....	142
GENTEAL TEARS.....	30	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i> .....	110	<i>gnp miconazole 7</i> .....	142
GENTEAL TEARS MODERATE PF	30	<i>gnp artificial tears</i> .....	30	<i>gnp miconazorb af</i> .....	106
GENTEAL TEARS PF.....	30	<i>gnp aspirin</i> .....	72	<i>gnp milk of magnesia</i> .....	18
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT.....	30	<i>gnp aspirin low dose</i> .....	72	<i>gnp mineral oil</i> .....	18
<i>gentle laxative</i> .....	18	<i>gnp athletes foot</i> .....	106	<i>gnp mucus er</i> .....	115
<i>gentlelax</i> .....	18	<i>gnp bacitracin zinc</i> .....	112	<i>gnp nasal decongestant</i> .....	115
GENVOYA.....	61	<i>gnp biotin</i> .....	154	<i>gnp nasal decongestant pe</i> .....	115
GERBER GROW MIGHTY.....	154	<i>gnp cal mag zinc +d3</i> .....	176	<i>gnp nasal four spray</i> .....	115
GERBER LIL' BRAINIES.....	154	<i>gnp calamine</i> .....	110	<i>gnp nasal spray</i> .....	115
<i>geri-dryl</i> .....	122	<i>gnp calcium</i> .....	176	<i>gnp nasal spray extra moist</i> .....	115
<i>geri-kot</i> .....	18	<i>gnp calcium 500 +d3</i> .....	176	<i>gnp nasal spray fast acting</i> .....	115
<i>geri-lanta</i> .....	22	<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i> .....	176	<i>gnp natural fiber</i> .....	18
<i>geri-lanta maximum strength</i> .....	22	<i>gnp calcium 600 +d3</i> .....	176	<i>gnp nicotine</i> .....	90
<i>geri-mox</i> .....	22	<i>gnp calcium citrate +d3</i> .....	176	<i>gnp nicotine mini</i> .....	90
GERITOL COMPLETE.....	154	<i>gnp childrens allergy</i> .....	122	<i>gnp nicotine polacrilex</i> .....	90
<i>geri-tussin</i> .....	115	<i>gnp childrens chewables/ex c</i> .....	155	<i>gnp no drip nasal spray</i> .....	115
<i>gerivite complete</i> .....	154	<i>gnp childrens ibuprofen</i> .....	67	<i>gnp one daily mens health 50+</i> .....	155
GILOTRIF.....	78	<i>gnp children's pain &amp; fever</i> .....	72	<i>gnp one daily mens/lycopene</i> .....	155
<i>glatiramer acetate</i> .....	98	GNP CLEARLAX.....	18	<i>gnp one daily womens</i> .....	155
GLATOPA.....	98	<i>gnp clotrimazole 3</i> .....	142	<i>gnp one daily womens 50+</i> .....	155
GLEOSTINE.....	85	<i>gnp co q10</i> .....	143	<i>gnp pain &amp; fever childrens</i> .....	72
<i>glimepiride</i> .....	43	<i>gnp co q-10</i> .....	143	<i>gnp pain &amp; fever infants</i> .....	72
<i>glipizide</i> .....	43	<i>gnp cough dm er</i> .....	115	<i>gnp pain relief</i> .....	72
<i>glipizide er</i> .....	43	<i>gnp d 1000</i> .....	155	<i>gnp pain relief extra strength</i> .....	72
<i>glipizide xl</i> .....	43	<i>gnp earwax removal drops</i> .....	112	<i>gnp pain relief nighttime</i> .....	90
<i>glipizide-metformin hcl</i> .....	43	<i>gnp earwax removal kit</i> .....	112	<i>gnp pediatric electrolyte</i> .....	182
<i>global alcohol prep ease</i> .....	42	<i>gnp electrolyte solution</i> .....	182	<i>gnp petroleum jelly</i> .....	128
<i>glucoten</i> .....	154	<i>gnp epsom salt</i> .....	18	<i>gnp pink bismuth</i> .....	24
<i>glutamine</i> .....	143	<i>gnp essential one daily</i> .....	155	<i>gnp pink bismuth ultra str</i> .....	24
GLUTOSE 5.....	45	<i>gnp fiber</i> .....	18	<i>gnp povidone-iodine</i> .....	110
<i>glycerin (adult)</i> .....	18	<i>gnp fiber-caps</i> .....	18	<i>gnp prenatal</i> .....	155
<i>glycerin (infants &amp; children)</i> .....	18	<i>gnp folic acid</i> .....	155	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i> .....	116
<i>glycerin adult</i> .....	18	<i>gnp gas relief</i> .....	26	<i>gnp senna lax</i> .....	18
<i>glycerin childrens</i> .....	18	<i>gnp gas relief extra strength</i> .....	26	<i>gnp senna plus</i> .....	18
GLYCOLAX.....	18	<i>gnp gentle laxative</i> .....	18	<i>gnp stomach relief</i> .....	24
<i>glycopyrrolate</i> .....	23	<i>gnp glycerin (adult)</i> .....	18	<i>gnp stool softener</i> .....	18
GLYDO.....	107	<i>gnp glycerin child</i> .....	18	<i>gnp stool softener ex st</i> .....	18
GLYXAMBI.....	43	<i>gnp hair/skin/nails</i> .....	155	<i>gnp stool softener/laxative</i> .....	18
<i>gnp 8 hour arthritis relief</i> .....	72	<i>gnp healthy eyes</i> .....	155	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i> .....	106
<i>gnp 8 hour pain relief</i> .....	72	<i>gnp ibuprofen</i> .....	67	<i>gnp therapeutic-m</i> .....	155
<i>gnp 8 hour pain reliever</i> .....	72	<i>gnp ibuprofen childrens</i> .....	67	<i>gnp tolnaftate</i> .....	106
<i>gnp acetaminophen</i> .....	72	<i>gnp ibuprofen infants</i> .....	67	<i>gnp triple antibiotic</i> .....	112
		<i>gnp infant gas relief</i> .....	26	<i>gnp triple antibiotic plus</i> .....	112
		<i>gnp infants pain/fever</i> .....	72	<i>gnp tussin cf cough &amp; cold</i> .....	116



<i>gnp tussin cough long acting</i> .....	116	<i>goodsense stomach relief</i> .....	24	<i>hm adult aspirin</i> .....	73
<i>gnp tussin dm</i> .....	116	<i>goodsense stool softener</i> .....	19	<i>hm all day allergy childrens</i> .....	123
<i>gnp tussin dm cough</i> .....	116	<i>goodsense tussin cf</i> .....	116	<i>hm arthritis pain relief</i> .....	73
<i>gnp tussin dm max</i> .....	116	<i>goodsense tussin dm</i> .....	116	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i> .....	176
<i>gnp tussin mucus &amp; chest cong</i> .....	116	<i>goodsense tussin dm max</i> .....	116	<i>hm complete men</i> .....	156
<i>gnp vitamin a</i> .....	155	<i>goodsense ultra lubricant drop</i> .....	30	<i>hm complete women</i> .....	156
<i>gnp vitamin b-1</i> .....	155	<i>granisetron hcl</i> .....	23	<i>hm cough dm</i> .....	116
<i>gnp vitamin b-12</i> .....	155	<i>griseofulvin microsize</i> .....	60	<i>hm enema</i> .....	19
<i>gnp vitamin b-6</i> .....	155	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> .....	60	<i>hm fexofenadine hcl</i> .....	123
<i>gnp vitamin c</i> .....	155	<i>guaifenesin</i> .....	116	<i>hm ibuprofen childrens</i> .....	67
<i>gnp vitamin c drops</i> .....	155	<i>guaifenesin er</i> .....	116	<i>hm loratadine</i> .....	123
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i> .....	155	<i>guaifenesin-codeine</i> .....	116	<i>hm loratadine childrens</i> .....	123
<i>gnp vitamin c/rose hips</i> .....	155	<i>guaifenesin-dm</i> .....	116	<i>hm nicotine polacrilex</i> .....	91
<i>gnp vitamin d</i> .....	155	<i>guanfacine hcl</i> .....	140	<i>hm pain relief</i> .....	73
<i>gnp vitamin d maximum strength</i> ...	155	<i>guanfacine hcl er</i> .....	96	<i>hm petroleum jelly</i> .....	128
<i>gnp vitamin d super strength</i> .....	155	GUMMI BEAR		<i>hm stomach relief</i> .....	24
<i>gnp vitamin d3</i> .....	155	MULTIVITAMIN/MIN.....	155	<i>hm stomach relief ultra</i> .....	24
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i> .....	155	HAEGARDA.....	134	<i>hm stool softener/laxative</i> .....	19
<i>gnp vitamin e</i> .....	155	HAILEY 1.5/30.....	36	<i>hm womens 50+ advanced daily</i> ...	156
<i>gnp womens gentle laxative</i> .....	18	HAILEY 24 FE.....	36	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	156
<i>gnp zinc oxide</i> .....	110	<i>hair skin &amp; nails</i> .....	156	HUMIRA (2 PEN).....	51
GOLD BOND ULTIMATE		<i>hair skin &amp; nails advanced</i> .....	156	HUMIRA (2 SYRINGE).....	51
HEALING.....	110	<i>hair skin nails</i> .....	156	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	51
<i>goodsense advanced antacid</i> .....	22	<i>hair/skin/nails</i> .....	156	HUMIRA-PED>/=40KG UC	
<i>goodsense all day allergy</i> .....	123	<i>halobetasol propionate</i> .....	104	STARTER.....	51
<i>goodsense all day allergy-d</i> .....	116	HALOETTE.....	37	HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT	
<i>goodsense aller-ease</i> .....	123	<i>haloperidol</i> .....	93	STARTER.....	51
<i>goodsense allergy relief</i> .....	123	<i>haloperidol decanoate</i> .....	93	HUMULIN R U-500	
<i>goodsense allergy relief child</i> .....	123	<i>haloperidol lactate</i> .....	93	(CONCENTRATED).....	42
<i>goodsense antacid</i> .....	22	HARD NAILS.....	156	HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42
<i>goodsense antacid &amp; gas relief</i> .....	22	HARVONI.....	56	HYCODAN.....	116
<i>goodsense anti-diarrheal</i> .....	24	HAVRIX.....	53	<i>hydralazine hcl</i> .....	140
<i>goodsense arthritis pain</i> .....	72	<i>healthy eyes</i> .....	156	HYDRALYTE.....	182
<i>goodsense artificial tears</i> .....	30	<i>healthy eyes supervision 2</i> .....	156	HYDRASYN25.....	110
<i>goodsense aspirin adults</i> .....	72	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i> .....	156	<i>hydrochlorothiazide</i> .....	136
<i>goodsense aspirin low dose</i> .....	73	<i>healthy hair/skin/nails</i> .....	156	<i>hydrocod poli-chlorophe poli er</i> .....	116
<i>goodsense athletes foot</i> .....	106	<i>healthy kids gummies</i> .....	156	<i>hydrocodone bitartrate er</i> .....	70
<i>goodsense bisacodyl laxative</i> .....	19	HEALTHY MAMA SHAKE THAT		<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i> .....	116
GOODSENSE CLEARLAX.....	19	ACHE.....	73	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> .....	69
<i>goodsense cough dm</i> .....	116	HEALTHY MAMA TAME THE		<i>hydrocodone-ibuprofen</i> .....	69
<i>goodsense cough dm childrens</i> .....	116	FLAME.....	22	<i>hydrocortisone</i> .....	16, 33, 104
<i>goodsense electrolyte</i> .....	182	HEALTHYLAX.....	19	<i>hydrocortisone (perianal)</i> .....	110
<i>goodsense enema</i> .....	19	HEATHER.....	37	<i>hydrocortisone valerate</i> .....	104
<i>goodsense epsom salt</i> .....	19	<i>h-e-b oral electrolyte</i> .....	182	<i>hydromet</i> .....	116
<i>goodsense first aid antibiotic</i> .....	112	HEMATEX.....	131	<i>hydromorphone hcl</i> .....	69
<i>goodsense ibuprofen</i> .....	67	<i>hematinic/folic acid</i> .....	131	<i>hydrous emulsified base</i> .....	128
<i>goodsense ibuprofen childrens</i> .....	67	HEMATOGEN FA.....	131	<i>hydroxocobalamin acetate</i> .....	156
<i>goodsense ibuprofen infants</i> .....	67	HEMATOGEN FORTE.....	131	<i>hydroxychloroquine sulfate</i> .....	48
<i>goodsense lice killing</i> .....	105	HEMOCYTE PLUS.....	131	<i>hydroxyurea</i> .....	85
<i>goodsense lubricating eye drop</i> .....	30	<i>heparin (porcine) in nacl</i> .....	133	<i>hydroxyzine hcl</i> .....	123
<i>goodsense milk of magnesia</i> .....	19	<i>heparin sodium (porcine)</i> .....	133	<i>hydroxyzine pamoate</i> .....	123
<i>goodsense mineral oil</i> .....	19	<i>heparin sodium (porcine) pf</i> .....	133	<i>hylazinc</i> .....	156
<i>goodsense mucus er</i> .....	116	HEPLISAV-B.....	53	<i>ibandronate sodium</i> .....	34
<i>goodsense mucus relief child</i> .....	116	HERCEPTIN.....	78	IBRANCE.....	78, 79
<i>goodsense nicotine</i> .....	90, 91	HERCEPTIN HYLECTA.....	78	IBU.....	67
<i>goodsense pain &amp; fever child</i> .....	73	HERZUMA.....	78	<i>ibuprofen</i> .....	68
<i>goodsense pain &amp; fever infants</i> .....	73	HIBERIX.....	53	<i>ibuprofen childrens</i> .....	67
<i>goodsense pain relief</i> .....	73	HIBICLENS.....	110	<i>ibuprofen infants</i> .....	68
<i>goodsense pain relief extra st</i> .....	73	<i>high potency multivit/fa</i> .....	156	<i>ibuprofen junior strength</i> .....	68
<i>goodsense senna laxative</i> .....	19	<i>high potency multivitamin</i> .....	156	ICAPS.....	156

ICAPS AREDS FORMULA.....	156	<i>iron</i> 27.....	131	KERADAN.....	110
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	156	<i>iron chews pediatric</i> .....	131	KERENDIA.....	138
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	156	<i>iron folate plus</i> .....	131	KERR TRIPLE DYE SWABS.....	110
ICAPS MV.....	156	<i>iron folate-f</i> .....	131	KESIMPTA.....	98
ICAR.....	131	<i>iron high-potency</i> .....	131	<i>ketoconazole</i> .....	60, 106
<i>icatibant acetate</i> .....	134	<i>iron slow release</i> .....	131	KETO-DIASTIX.....	46
ICLEVIA.....	37	<i>iron supplement</i> .....	131	<i>ketorolac tromethamine</i> .....	29
ICLUSIG.....	79	IRON UP.....	131	KEYTRUDA.....	79
IDACIO (2 PEN).....	51	IS-D 10,000.....	156	<i>kimono</i> .....	37
IDACIO (2 SYRINGE).....	51	ISENTRESS.....	63	KIMONO COLORS.....	37
IDACIO-CROHNS/UC STARTER....	51	ISENTRESS HD.....	63	KIMONO MAXX-LARGE FLARE....	37
IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	51	ISIBLOOM.....	37	<i>kimono micro thin</i> .....	37
IDHIFA.....	79	ISOLYTE-P IN D5W.....	180	<i>kimono micro thin plus</i> .....	37
IFEREX 150.....	131	ISOLYTE-S PH 7.4.....	180	<i>kimono plus</i> .....	37
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	58	<i>isoniazid</i> .....	61	<i>kimono sensation</i> .....	37
<i>imatinib mesylate</i> .....	79	<i>isosorbide dinitrate</i> .....	138	<i>kimono sensation plus</i> .....	37
IMBRUVICA.....	79	<i>isosorbide mononitrate</i> .....	138	KIMONO SPECIAL.....	37
<i>imipenem-cilastatin</i> .....	58	<i>isosorbide mononitrate er</i> .....	138	KINDERLYTE.....	182
<i>imipramine hcl</i> .....	97	<i>isotretinoin</i> .....	108	KINDERLYTE PREMAX.....	182
<i>imiquimod</i> .....	110	<i>isradipine</i> .....	141	KINRIX.....	53
<i>immune support</i> .....	156	<i>itch relief extra strength</i> .....	110	KIONEX.....	34
IMMUNERX.....	156	<i>itraconazole</i> .....	60	KISQALI (200 MG DOSE).....	79
IMOVAX RABIES.....	53	<i>ivabradine hcl</i> .....	140	KISQALI (400 MG DOSE).....	79
IMPAVIDO.....	58	<i>ivermectin</i> .....	58	KISQALI (600 MG DOSE).....	79
INBRIJA.....	100	<i>i-vite</i> .....	156	KISQALI FEMARA (200 MG	
INCASSIA.....	37	IWILFIN.....	85	DOSE).....	79
INCRELEX.....	46	IXCHIQ.....	53	KISQALI FEMARA (400 MG	
INCRUSE ELLIPTA.....	124	IXIARO.....	53	DOSE).....	79
<i>indapamide</i> .....	136	JAKAFI.....	79	KISQALI FEMARA (600 MG	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST.	58	JANTOVEN.....	133	DOSE).....	80
INFANRIX.....	53	JANUMET.....	43	KLAYESTA.....	106
<i>infants gas relief</i> .....	26	JANUMET XR.....	43	KLOR-CON.....	181
<i>infants ibuprofen</i> .....	68	JANUVIA.....	43	KLOR-CON 10.....	181
INFED.....	131	JARDIANCE.....	43	KLOR-CON M10.....	181
<i>infliximab</i> .....	51	JASMIEL.....	37	KLOR-CON M15.....	181
INFUVITE ADULT.....	156	JAVYGTOR.....	46	KLOR-CON M20.....	181
INFUVITE PEDIATRIC.....	156	JAYPIRCA.....	79	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	117
INJECTAFER.....	131	JENTADUETO.....	44	KLS ALLER-TEC D.....	117
INLYTA.....	79	JENTADUETO XR.....	44	<i>kobee</i> .....	156
INQOVI.....	76	JINTELI.....	48	KOSELUGO.....	80
INREBIC.....	79	JOLESSA.....	37	KOURZEQ.....	102
INSPIREASE.....	126	JULEBER.....	37	<i>kp adults 50+ daily formula</i> .....	156
INTEGRA.....	131	JULUCA.....	61	<i>kp adults daily formula</i> .....	156
INTEGRA F.....	131	JUNEL 1.5/30.....	37	<i>kp b complex-c</i> .....	156
INTEGRA PLUS.....	131	JUNEL 1/20.....	37	<i>kp bisacodyl</i> .....	19
INTELENCE.....	63	JUNEL FE 1.5/30.....	37	<i>kp calcium 600+d</i> .....	176
INTELISWAB COVID-19 RAPID		JUNEL FE 1/20.....	37	<i>kp calcium citrate+d</i> .....	176
TEST.....	58	JUNEL FE 24.....	37	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i> .....	176
INTRALIPID.....	179	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i> .....	156	<i>kp ferrous gluconate</i> .....	131
INTROVALE.....	37	JYLAMVO.....	48	<i>kp ferrous sulfate</i> .....	131
INVEGA HAFYERA.....	93	JYNNEOS.....	53	<i>kp folic acid</i> .....	156
INVEGA SUSTENNA.....	93	KADCYLA.....	79	<i>kp mag-oxide magnesium</i> .....	176
INVEGA TRINZA.....	93	KAITLIB FE.....	37	<i>kp melatonin</i> .....	144
IPOL.....	53	KALYDECO.....	126	<i>kp mens 50+ daily formula</i> .....	157
<i>ipratropium bromide</i> .....	124	KANJINTI.....	79	<i>kp mens daily formula</i> .....	157
<i>ipratropium-albuterol</i> .....	113	KARIVA.....	37	<i>kp niacin</i> .....	157
<i>irbesartan</i> .....	141	<i>kcl (0.149%) in nacl</i> .....	180	<i>kp prenatal multivitamins</i> .....	157
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .....	135	<i>kcl in dextrose-nacl</i> .....	180	<i>kp pseudoephedrine hcl</i> .....	117
<i>irinotecan hcl</i> .....	85	KELNOR 1/35.....	37	<i>kp senna</i> .....	19
<i>iron</i> .....	131	KELNOR 1/50.....	37	KP VISION FORMULA.....	157

KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	157	LEVONEST.....	38	<i>losartan potassium-hctz</i> .....	135
<i>kp vitamin b-12</i> .....	157	<i>levonorgest-eth est &amp; eth est</i> .....	38	LOTEMAX.....	29
<i>kp vitamin b-6</i> .....	157	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i> .....	38	<i>loteprednol etabonate</i> .....	29
<i>kp vitamin d</i> .....	157	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i> .....	38	<i>lovastatin</i> .....	137
<i>kp vitamin d3</i> .....	157	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> .....	38	LOW-OGESTREL.....	38
<i>kp womens 50+ daily formula</i> .....	157	LEVORA 0.15/30 (28).....	38	<i>loxapine succinate</i> .....	94
<i>kp womens daily formula</i> .....	157	LEVO-T.....	33	<i>lubricant eye drops</i> .....	30
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		<i>levothyroxine sodium</i> .....	34	<i>lubricant eye drops (pf)</i> .....	30
ST.....	157	LEVOXYL.....	34	<i>lubricant eye drops pf</i> .....	30
KRAZATI.....	80	<i>l-glutamine</i> .....	134, 144	<i>lubricating eye drops</i> .....	30
KURVELO.....	37	LIBERVANT.....	88	LUMAKRAS.....	80
<i>labetalol hcl</i> .....	139	<i>lice killing</i> .....	105	LUMIGAN.....	27
LAC-HYDRIN FIVE.....	110	<i>lice killing maximum strength</i> .....	105	LUMIZYME.....	46
<i>lacosamide</i> .....	87, 90	<i>lidocaine</i> .....	107, 110	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	75
<i>lactated ringers</i> .....	180	<i>lidocaine hcl</i> .....	73, 107	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	75
<i>lactulose</i> .....	19	<i>lidocaine hcl (pf)</i> .....	73	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	46
<i>lactulose encephalopathy</i> .....	19	<i>lidocaine pain relief</i> .....	110	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	46
<i>lamivudine</i> .....	56, 63	<i>lidocaine pain relief max st</i> .....	110	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	46
<i>lamivudine-zidovudine</i> .....	61	<i>lidocaine pain relieving</i> .....	110	<i>lurasidone hcl</i> .....	94
<i>lamotrigine</i> .....	87	<i>lidocaine viscous hcl</i> .....	102	LUTERA.....	38
<i>lamotrigine er</i> .....	87	<i>lidocaine-prilocaine</i> .....	107	LYLEQ.....	38
<i>lanreotide acetate</i> .....	46	LIDOCAN.....	107	LYLLANA.....	48
<i>lansoprazole</i> .....	16	LILETTA (52 MG).....	38	LYNPARZA.....	80
<i>lapatinib ditosylate</i> .....	80	<i>linezolid</i> .....	58	LYSIPLEX PLUS.....	157
LARIN 1.5/30.....	37	<i>linezolid in sodium chloride</i> .....	58	LYSODREN.....	75
LARIN 1/20.....	37	LINZESS.....	26	LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....	80
LARIN 24 FE.....	37	<i>liothyronine sodium</i> .....	34	LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....	80
LARIN FE 1.5/30.....	37	<i>liquid acetaminophen</i> .....	73	LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....	80
LARIN FE 1/20.....	37	<i>liquid allergy relief</i> .....	123	LYZA.....	38
<i>latanoprost</i> .....	27	<i>liquid pain relief</i> .....	73	MACULAR HEALTH FORMULA.....	157
<i>laxative</i> .....	19	<i>lisinopril</i> .....	136	MACUVITE.....	157
<i>laxative max str</i> .....	19	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> .....	135	MACUVITE EYE CARE.....	157
<i>laxative regular strength</i> .....	19	<i>lithium</i> .....	101	MACUVITE/LUTEIN.....	157
LAYOLIS FE.....	37	<i>lithium carbonate</i> .....	101	MAG64.....	176
<i>leader finger cream</i> .....	110	<i>lithium carbonate er</i> .....	101	<i>mag-al plus</i> .....	22
LEENA.....	37	LIVTENCITY.....	56	<i>mag-al plus xs</i> .....	22
<i>leflunomide</i> .....	48	<i>l-methylfolate</i> .....	157	MAGDELAY.....	176
<i>lenalidomide</i> .....	84	<i>l-methylfolate calcium</i> .....	157	<i>mag-g</i> .....	176
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	80	<i>l-methylfolate-b6-b12</i> .....	157	MAGNEBIND 300.....	176
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	80	<i>l-methyl-mc</i> .....	157	MAGNEBIND 400.....	176
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	80	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	38	<i>magnesium</i> .....	177
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	80	LOESTRIN 1/20 (21).....	38	<i>magnesium gluconate</i> .....	176
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	80	LOESTRIN FE 1.5/30.....	38	<i>magnesium lactate</i> .....	177
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	80	LOESTRIN FE 1/20.....	38	<i>magnesium oxide</i> .....	22
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	80	<i>lohist-dm</i> .....	117	<i>magnesium oxide -mg supplement</i> .....	177
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	80	LOKELMA.....	34	<i>magnesium sulfate</i> .....	180
LESSINA.....	38	LOMAIRA.....	32	<i>magnesium sulfate in d5w</i> .....	180
<i>letrozole</i> .....	75	LONSURF.....	76	<i>magnesium-aluminum-simethicone</i> .....	22
<i>leucovorin calcium</i> .....	74	<i>loperamide hcl</i> .....	24, 26	MAGNESIUM-OXIDE.....	177
<i>leuprolide acetate</i> .....	75	<i>lopinavir-ritonavir</i> .....	61	MAGOX 400.....	177
<i>levabuterol hcl</i> .....	128	<i>loradamed</i> .....	123	MAG-OXIDE.....	177
<i>levabuterol tartrate</i> .....	128	<i>loratadine</i> .....	123	MAG-TAB SR.....	177
<i>levetiracetam</i> .....	88, 90	<i>loratadine childrens</i> .....	123	<i>malathion</i> .....	105
<i>levetiracetam er</i> .....	88	<i>loratadine-d 12hr</i> .....	117	<i>manganese chloride</i> .....	177
<i>levetiracetam in nacl</i> .....	90	<i>loratadine-d 24hr</i> .....	117	MAOX.....	22
<i>levobunolol hcl</i> .....	27	<i>lorazepam</i> .....	98, 99	<i>mapap</i> .....	73
<i>levocarnitine</i> .....	46	LORAZEPAM INTENSOL.....	98	MAPAP CHILDRENS.....	73
<i>levocetirizine dihydrochloride</i> .....	123	LORBRENA.....	80	<i>maraviroc</i> .....	64
<i>levofloxacin</i> .....	66	LORYNA.....	38	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	117
<i>levofloxacin in d5w</i> .....	66	<i>losartan potassium</i> .....	141	<i>marlissa</i> .....	38

MARPLAN.....	97	<i>methotrexate sodium (pf)</i> .....	76	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	143
MATULANE.....	85	<i>methsuximide</i> .....	88	MONJUVI.....	81
MAVYRET.....	56	<i>methylphenidate hcl</i> .....	96	MONOFERRIC.....	131
MAXALLERGY KIDS.....	123	<i>methylphenidate hcl er</i> .....	96	MONO-LINYAH.....	39
MAXIFED.....	117	<i>methylprednisolone</i> .....	33	<i>montelukast sodium</i> .....	128
MAXIMUM D3.....	157	<i>methylprednisolone acetate</i> .....	33	MOOD FOOD.....	158
<i>maximum daily green</i> .....	157	<i>methylprednisolone sodium succ</i> .....	33	MOOD FOOD ES.....	158
<i>maxi-tuss ac</i> .....	117	<i>methyltestosterone</i> .....	47	<i>morphine sulfate</i> .....	69
<i>maxi-tuss cd</i> .....	117	<i>metoclopramide hcl</i> .....	23	<i>morphine sulfate (concentrate)</i> .....	69
<i>maxi-tuss g</i> .....	117	<i>metolazone</i> .....	136	<i>morphine sulfate er</i> .....	70
<i>maxi-tuss gmx</i> .....	117	<i>metoprolol succinate er</i> .....	139	MOUNJARO.....	44
<i>maxx</i> .....	38	<i>metoprolol tartrate</i> .....	139	MOVANTIK.....	26
<i>maxx plus</i> .....	38	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i> .....	135	<i>moxifloxacin hcl</i> .....	28, 66
<i>m-dryl</i> .....	123	<i>metronidazole</i> .....	58, 110, 142	<i>moxifloxacin hcl in nacl</i> .....	66
<i>meclizine hcl</i> .....	23	<i>metirosine</i> .....	140	<i>m-pap</i> .....	73
<i>medi-first triple antibiotic</i> .....	112	<i>mgo</i> .....	177	MRESVIA.....	53
MEDPURA ZINC OXIDE.....	110	MIBELAS 24 FE.....	38	MTX SUPPORT.....	158
<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 38, 45		<i>miconazole 1</i> .....	142	MUCINEX.....	117
<i>mefloquine hcl</i> .....	57	<i>miconazole 3 combo-supp</i> .....	142	MUCINEX CHILDRENS	
<i>mega biotin</i> .....	157	<i>miconazole 7</i> .....	142	FREEFROM.....	117
MEGA MULTI MEN.....	157	<i>miconazole antifungal</i> .....	106	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	117
<i>megavite fruits &amp; veggies</i> .....	157	<i>miconazole nitrate</i> .....	106, 142	MUCINEX COUGH & CONGEST	
<i>megavite golden years 55+</i> .....	157	MICOTRIN AP.....	106	CHILD.....	117
<i>megestrol acetate</i> .....	45, 75	MICROCHAMBER.....	126	MUCINEX COUGH CHILDRENS..	117
<i>meijer advanced formula</i> .....	157	<i>microderm base</i> .....	128	MUCINEX DM.....	117
<i>meijer c</i> .....	157	MICROGESTIN 1.5/30.....	38	MUCINEX FAST-MAX CHEST	
<i>meijer ibuprofen</i> .....	68	MICROGESTIN 1/20.....	38	CONG MS.....	117
<i>meijer nasal decongestant</i> .....	117	MICROGESTIN 24 FE.....	38	MUCINEX FAST-MAX CONGEST	
MEKINIST.....	80, 81	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	39	COUGH.....	117
MEKTOVI.....	81	MICROGESTIN FE 1/20.....	39	MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	117
<i>melatonin</i> .....	128, 144	MICROSOME BASE.....	128	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	117
<i>melatonin maximum strength</i> .....	144	MICROSPACER.....	126	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &	
<i>meloxicam</i> .....	68	<i>midodrine hcl</i> .....	140	COOL.....	117
<i>memantine hcl</i> .....	99	MIEBO.....	30	MUCINEX SINUS-MAX	
<i>memantine hcl er</i> .....	99	<i>mifepristone</i> .....	46	SINUS/ALLRGY.....	117
MENACTRA.....	53	MILI.....	39	<i>mucus relief</i> .....	118
MENQUADFI.....	53	<i>milk of magnesia</i> .....	19	<i>mucus relief cough childrens</i> .....	118
<i>mens 50+ advanced</i> .....	157	MIMVEY.....	48	<i>mucus relief dm</i> .....	118
<i>mens 50+ multivitamin</i> .....	157	<i>mineral oil</i> .....	19	<i>mucus relief dm max</i> .....	118
<i>mens daily formula/lycopene</i> .....	157	<i>minocycline hcl</i> .....	55	<i>mucus relief er</i> .....	118
<i>mens multivitamin</i> .....	157	<i>minoxidil</i> .....	140	<i>mucus relief max st</i> .....	118
MENVEO.....	53	MINTOX.....	22	MULTAQ.....	138
<i>mercaptapurine</i> .....	76	<i>mintox maximum strength</i> .....	22	<i>multi + omega-3 adult gummies</i> .....	158
MERIBIN.....	157	MINTOX PLUS.....	22	<i>multi adult gummies</i> .....	158
<i>meropenem</i> .....	58	MIRALAX.....	19	<i>multi complete/iron</i> .....	158
<i>mesalamine</i> .....	16	<i>mirtazapine</i> .....	97	<i>multi for her</i> .....	158
<i>mesalamine er</i> .....	16	<i>misoprostol</i> .....	26	<i>multi for her 50+</i> .....	158
<i>mesalamine-cleanser</i> .....	16	MITIGARE.....	68	MULTI FOR HIM.....	158
MESNEX.....	74	M-M-R II.....	53	<i>multi for him 50+</i> .....	158
METAFOLBIC.....	157	<i>m-natal plus</i> .....	181	<i>multi vitamin</i> .....	158
METAFOLBIC PLUS.....	158	<i>modafinil</i> .....	92	<i>multi vitamin w/d-3</i> .....	158
<i>metformin hcl</i> .....	44	<i>moexipril hcl</i> .....	136	<i>multi vitamin/minerals</i> .....	158
<i>metformin hcl er</i> .....	44	<i>moisturizing cream</i> .....	110	MULTIGEN.....	131
<i>methadone hcl</i> .....	70	<i>molindone hcl</i> .....	94	MULTIGEN PLUS.....	131
METHADONE HCL INTENSOL.....	70	<i>mometasone furoate</i> .....	104	<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i> .....	180
<i>methazolamide</i> .....	136	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	142	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i> .....	180
<i>methenamine hippurate</i> .....	58	MONISTAT 3.....	143	<i>multiple vit/minerals/no iron</i> .....	158
<i>methimazole</i> .....	34	MONISTAT 3 COMBO PACK APP	142	<i>multiple vitamins</i> .....	158
<i>methocarbamol</i> .....	99	MONISTAT 7 COMBO PACK APP	143	<i>multiple vitamins essential</i> .....	158
<i>methotrexate sodium</i> .....	48, 76			<i>multiple vitamins/iron</i> .....	158

<i>multiple vitamins/womens</i> .....	158	MYLICON INFANTS GAS RELIEF ..	26	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i> .....	137
<i>multiple vitamins-minerals</i> .....	158	MYNEPHRON.....	160	<i>niacinamide</i> .....	160
<i>multipro</i> .....	158	MYRBETRIQ.....	142	<i>nicardipine hcl</i> .....	141
<i>multi-vit/iron/fluoride</i> .....	158	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i> .....	131	NICODERM CQ.....	91
<i>multivit/multimineral adult</i> .....	158	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i> .....	19	NICOMIDE.....	160
<i>multivitamin</i> .....	159	<i>nabumetone</i> .....	68	NICORETTE.....	91
<i>multi-vitamin</i> .....	159	<i>nadolol</i> .....	139	NICORETTE MINI.....	91
<i>multivitamin &amp; mineral</i> .....	158	<i>nafcillin sodium</i> .....	65	NICORETTE STARTER KIT.....	91
<i>multivitamin adult</i> .....	158	NAGLAZYME.....	46	<i>nicotinamide</i> .....	160
<i>multivitamin adult (minerals)</i> .....	158	<i>nalbuphine hcl</i> .....	69	<i>nicotine</i> .....	91
<i>multivitamin adults</i> .....	158	<i>naloxone hcl</i> .....	91	<i>nicotine mini</i> .....	91
<i>multivitamin adults 50+</i> .....	158	<i>naltrexone hcl</i> .....	91	<i>nicotine polacrilex</i> .....	91
<i>multivitamin childrens</i> .....	158	NAMZARIC.....	99	<i>nicotine polacrilex mini</i> .....	91
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i> .....	158	NAPHCON-A.....	29	<i>nicotine step 1</i> .....	91
<i>multivitamin childrens gummies</i> .....	158	<i>naproxen</i> .....	68	<i>nicotine step 2</i> .....	91
<i>multivitamin drops/iron</i> .....	158	<i>naproxen dr</i> .....	68	<i>nicotine step 3</i> .....	91
<i>multi-vitamin gummies</i> .....	159	<i>naproxen sodium</i> .....	68	NICOTROL.....	91
<i>multivitamin gummies adult</i> .....	158	<i>naratriptan hcl</i> .....	102	NICOTROL NS.....	91
<i>multivitamin gummies mens</i> .....	158	<i>nasal decongestant</i> .....	118	<i>nifedipine er</i> .....	141
<i>multivitamin gummies womens</i> .....	159	<i>nasal decongestant pe</i> .....	118	<i>nifedipine er osmotic release</i> .....	141
<i>multivitamin infant &amp; toddler</i> .....	159	<i>nasal decongestant pe max st</i> .....	118	NIFEREX.....	131
<i>multivitamin men 50+</i> .....	159	<i>nasal decongestant spray</i> .....	118	NIKKI.....	39
<i>multi-vitamin monocaps</i> .....	159	<i>nasal four</i> .....	118	<i>nilutamide</i> .....	75
<i>multivitamin w/fluoride</i> .....	159	<i>nasal relief</i> .....	118	<i>nimodipine</i> .....	141
<i>multivitamin women</i> .....	159	<i>nasal spray 12 hour</i> .....	118	NINJACOF-XG.....	118
<i>multivitamin women 50+</i> .....	159	<i>nasal spray extra moisturizing</i> .....	118	NINLARO.....	81
<i>multivitamin womens 50+ adv</i> .....	159	<i>nasal spray no drip</i> .....	118	<i>nitazoxanide</i> .....	58
<i>multivitamin/fluoride</i> .....	159	NASCOBAL.....	160	<i>nitisinone</i> .....	46
<i>multi-vitamin/fluoride</i> .....	159	<i>nateglinide</i> .....	44	NITRO-BID.....	138
<i>multi-vitamin/fluoride/iron</i> .....	159	<i>natural close hips</i> .....	160	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i> .....	58
<i>multi-vitamin/iron</i> .....	159	<i>natural psyllium seed</i> .....	19	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i> .....	58
<i>multi-vitamin/minerals</i> .....	159	<i>natural senna laxative</i> .....	19	<i>nitroglycerin</i> .....	110, 138, 139
<i>multivitamin/zinc stress</i> .....	159	<i>natural vitamin d-3</i> .....	160	NIVA-FOL.....	160
<i>multivitamin-minerals</i> .....	159	NAYZILAM.....	88	NIVANEX DMX.....	118
<i>multivitamins plus iron child</i> .....	159	<i>nebivolol hcl</i> .....	139	NIX CREME RINSE.....	105
<i>multi-vite</i> .....	159	NECON 0.5/35 (28).....	39	<i>nizatidine</i> .....	25
<i>multivit-min gummies childrens</i> .....	159	<i>nefazodone hcl</i> .....	97	<i>no drip nasal spray</i> .....	118
<i>mupirocin</i> .....	112	<i>neomycin sulfate</i> .....	58	<i>no iron mult vitamin-minerals</i> .....	160
MURINE EAR.....	112	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i> .....	28	<i>nohist-dm</i> .....	118
MURINE EAR WAX REMOVAL		<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i> .....	28	<i>non-aspirin</i> .....	73
SYSTEM.....	112	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i> .....	28	<i>non-aspirin extra strength</i> .....	73
MURO 128.....	30	<i>neomycin-polymyxin-hc</i> .....	28, 183	NORA-BE.....	39
MVW COMPLETE FORMULATION		NEO-POLYCIN.....	28	<i>norelgestromin-eth estradiol</i> .....	39
.....	159, 160	NEO-POLYCIN HC.....	28	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i> .....	39
MVW COMPLETE FORMULATION		NEOQ10.....	144	<i>norethindrone</i> .....	39
D3000.....	159	NEPHPLEX RX.....	160	<i>norethindrone acetate</i> .....	45
MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nephro vitamins</i> .....	160	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i> .....	39
D5000.....	159	NEPHRON FA.....	131	<i>norethindrone-eth estradiol</i> .....	48
MVW COMPLETE FORMULATION		NEPHRONEX.....	160	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i> .....	39
MINIS.....	159	NEPHRO-VITE.....	160	<i>norethin-eth estradiol-fe</i> .....	39
<i>mvw hi-d adek gummies</i> .....	160	NERLYNX.....	81	<i>norgestimate-eth estradiol</i> .....	39
MVW MODULATOR		<i>neti pot sinus wash</i> .....	126	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i> .....	39
FORMULATION.....	160	NEUTROGENA HAND.....	110	NORLYROC.....	39
MVW MODULATOR		<i>nevirapine</i> .....	64	NORTREL 0.5/35 (28).....	39
FORMULATION MINI.....	160	<i>nevirapine er</i> .....	64	NORTREL 1/35 (21).....	39
<i>myamulti</i> .....	160	NEXLETOL.....	137	NORTREL 1/35 (28).....	39
<i>mycophenolate mofetil</i> .....	49, 50	NEXLIZET.....	137	NORTREL 7/7/7.....	39
<i>mycophenolate sodium</i> .....	50	NEXPLANON.....	39	<i>nortriptyline hcl</i> .....	97
MYCOZYL AP.....	106	<i>niacin</i> .....	160	NORVIR.....	64
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH.22		<i>niacin er</i> .....	160	<i>norwegian cod liver oil</i> .....	160

NOVAFERRUM.....	131	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	42	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	162
NOVAFERRUM 50.....	131	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ONE-A-DAY	
NOVAFERRUM PEDIATRIC		3).....	42	VITACRAVES+OMEGA-3.....	162
DROPS.....	132	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	42	ONE-A-DAY WEIGHT SMART	
NOVOLIN 70/30.....	42	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)..	42	ADVANCE.....	162
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42	OMNIPOD GO.....	42	ONE-A-DAY WOMENS.....	162
NOVOLIN N.....	42	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	59	ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS..	162
NOVOLIN N FLEXPEN.....	42	ON/GO ONE COVID-19 HOME		ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	162
NOVOLIN R.....	42	TEST.....	59	ONE-A-DAY WOMENS 50+	
NOVOLIN R FLEXPEN.....	42	ONCOVITE.....	160	ADVANTAGE.....	162
NOVOLOG MIX 70/30.....	42	<i>ondansetron</i> .....	23	ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	42	<i>ondansetron hcl</i> .....	23	SKIN.....	162
NUBEQA.....	75	ONE A DAY MENS VITACRAVES	161	ONE-A-DAY WOMENS MIND &	
NUDEXTA.....	101	<i>one daily calcium/iron</i> .....	161	BODY.....	162
NU-IRON.....	132	<i>one daily complete</i> .....	161	ONE-A-DAY WOMENS PETITES..	162
NULOJIX.....	50	ONE DAILY ESSENTIAL.....	161	ONE-A-DAY WOMENS	
NUPLAZID.....	94	<i>one daily for men 50+ advanced</i> ....	161	VITACRAVES.....	162
NURTEC.....	102	<i>one daily for men/lycopene</i> .....	161	<i>one-daily multi caps</i> .....	162
NUTRADERM.....	110	<i>one daily for women</i> .....	161	<i>one-daily multi vitamins</i> .....	162
NUTRILIPID.....	179	<i>one daily for women 50+ adv</i> .....	161	<i>one-daily multi-vit/mineral</i> .....	162
NUZYRA.....	55	<i>one daily healthy weight adv</i> .....	161	<i>one-daily multi-vitamin</i> .....	162
NYAMYC.....	106	<i>one daily maximum</i> .....	161	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i> .....	162
NYLIA 1/35.....	39	<i>one daily mens</i> .....	161	<i>one-daily/iron</i> .....	162
NYLIA 7/7/7.....	39	<i>one daily mens 50+ multivit</i> .....	161	ONELAX.....	19
NYMYO.....	39	<i>one daily mens health</i> .....	161	ONELAX DOCUSATE SODIUM.....	19
<i>nystatin</i> .....	60, 102, 106	<i>one daily multivitamin adult</i> .....	161	ONELAX SENNA.....	19
NYSTOP.....	106	<i>one daily multivitamin/iron</i> .....	161	ONTRUZANT.....	81
OCELLA.....	39	<i>one daily womens</i> .....	161	ONUREG.....	76
OCTAGAM.....	49	<i>one daily womens 50 plus</i> .....	161	OPCON-A.....	29
<i>octreotide acetate</i> .....	46, 47	<i>one daily womens 50+</i> .....	161	OPTICHAMBER DIAMOND.....	126
<i>ocular vitamins</i> .....	160	<i>one daily/minerals</i> .....	161	OPTICHAMBER DIAMOND-LG	
<i>ocutabs</i> .....	160	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN	161	MASK.....	126
<i>ocutabs-lutein</i> .....	160	ONE VITE FERROUS SULFATE..	132	OPTICHAMBER DIAMOND-MD	
OCUVITE ADULT 50+.....	160	ONE-A-DAY ENERGY.....	161	MASK.....	126
OCUVITE ADULT FORMULA.....	160	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	161	OPTICHAMBER DIAMOND-SM	
OCUVITE EXTRA.....	160	ONE-A-DAY FOR HER		MASK.....	126
OCUVITE EYE + MULTI.....	160	VITACRAVES.....	161	<i>optic-vites</i> .....	162
OCUVITE EYE HEALTH		ONE-A-DAY FOR HIM		OPTIFAST POST BARIATRIC.....	162
GUMMIES.....	160	VITACRAVES.....	161	OPTIMAL D3.....	162
OCUVITE-LUTEIN.....	160	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	161	OPTIMAL D3 M.....	162
ODEFSEY.....	61	ONE-A-DAY MENOPAUSE		<i>optimum pms</i> .....	162
ODOMZO.....	81	FORMULA.....	161	OPTISOURCE POST BARIATRIC	
OFEV.....	126	ONE-A-DAY MENS.....	161	SURG.....	162
<i>ofloxacin</i> .....	28, 183	ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..	161	OPTIVITE P.M.T.....	162
OGIVRI.....	81	ONE-A-DAY MENS 50+.....	161	OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	163
OGSIVEO.....	81	ONE-A-DAY MENS 50+		<i>oral electrolytes</i> .....	182
OJEMDA.....	81	ADVANTAGE.....	161	<i>oral suspend</i> .....	128
OJJAARA.....	81	ONE-A-DAY MENS HEALTH		ORALYTE.....	182
<i>olanzapine</i> .....	94	FORMULA.....	161	ORAPENN SD ANHYD	
<i>olmesartan medoxomil</i> .....	141	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	161	SWEETENED.....	128
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i> .....	135	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	161	ORAPENN SD ANHYD	
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i> .....	135	ONE-A-DAY TEEN		UNSWEETEN.....	128
<i>omega-3-acid ethyl esters</i> .....	137	ADVANTAGE/HER.....	162	ORA-PLUS.....	129
<i>omeprazole</i> .....	16	ONE-A-DAY TEEN		ORASEP.....	102
<i>omnicap</i> .....	160	ADVANTAGE/HIM.....	162	ORAZINC.....	177
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ONE-A-DAY VITACRAVES.....	162	ORGOVYX.....	75
GEN 5.....	42	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT		ORKAMBI.....	126
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		.....	162	<i>orlistat</i> .....	32
GEN 5.....	42	ONE-A-DAY VITACRAVES		ORSERDU.....	75
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5)....	42	IMMUNITY.....	162	OS-CAL.....	177

OS-CAL CALCIUM + D3.....	177	PEDVAX HIB.....	54	<i>pimozide</i> .....	94
OS-CAL EXTRA D3.....	177	<i>peg 3350</i> .....	19	PIMTREA.....	40
<i>oseltamivir phosphate</i> .....	56	<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i> .....	19	<i>pin-away</i> .....	59
OSTEOPRIME PLUS.....	163	<i>peg-3350/electrolytes</i> .....	19	<i>pindolol</i> .....	139
<i>oxacillin sodium</i> .....	65	PEGASYS.....	56	<i>pinworm medicine</i> .....	59
<i>oxaliplatin</i> .....	85	PEMAZYRE.....	81	<i>pioglitazone hcl</i> .....	44
<i>oxcarbazepine</i> .....	88	<i>pemetrexed disodium</i> .....	76	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i> .....	44
<i>oxybutynin chloride</i> .....	142	PENBRAYA.....	54	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i> .....	66
<i>oxybutynin chloride er</i> .....	142	<i>penicillamine</i> .....	34	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	81
<i>oxycodone hcl</i> .....	69	<i>penicillin g potassium</i> .....	65	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	81
<i>oxycodone-acetaminophen</i> .....	70	<i>penicillin g sodium</i> .....	65	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	81
OXYCONTIN.....	70	<i>penicillin v potassium</i> .....	65	<i>pirfenidone</i> .....	126
OYSCO 500+D.....	177	PEN-KERA.....	110	<i>piroxicam</i> .....	68
<i>oyster shell calcium</i> .....	177	PENTACEL.....	54	<i>plain niacin</i> .....	163
<i>oyster shell calcium + d</i> .....	177	<i>pentamidine isethionate</i> .....	59	PLENAMINE.....	179
<i>oyster shell calcium + d3</i> .....	177	<i>pentoxifylline er</i> .....	134	PLENVU.....	20
<i>oyster shell calcium plus d</i> .....	177	PENTRAVAN.....	110	POCKET CHAMBER.....	126
<i>oyster shell calcium plus d</i> .....	177	PENTRAVAN PLUS.....	110	POCKET SPACER.....	126
<i>oyster shell calcium w/d</i> .....	177	PERIDIN-C.....	163	<i>podofilox</i> .....	111
<i>oyster shell calcium/d</i> .....	177	<i>perindopril erbumine</i> .....	136	POLYCIN.....	28
<i>oyster shell calcium/d3</i> .....	177	PERIOGARD.....	102	<i>polyethylene glycol 3350</i> .....	20, 129
<i>oyster shell calcium/vit d3</i> .....	177	PERIOMED.....	102	POLY-IRON 150.....	132
<i>oyster shell calcium/vitamin d</i> .....	177	<i>permethrin</i> .....	105	<i>polymyxin b sulfate</i> .....	59
OZEMPIC (0.25 OR 0.5		<i>perphenazine</i> .....	94	<i>polymyxin b-trimethoprim</i> .....	28
MG/DOSE).....	44	<i>petroleum jelly</i> .....	129	<i>polysaccharide iron complex</i> .....	132
OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	44	PFCB.....	129	<i>polysaccharide-iron complex</i> .....	132
OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	44	PFIZERPEN.....	65	<i>poly-tussin ac</i> .....	118
PACERONE.....	138	<i>pharbechlor</i> .....	123	POLY-VENT IR.....	118
<i>paclitaxel</i> .....	76	<i>pharbedryl</i> .....	123	POLY-VI-FLOR.....	163
<i>pain &amp; fever childrens</i> .....	73	PHARBETOL.....	73	<i>polyvinyl alcohol</i> .....	30
<i>pain &amp; fever infants</i> .....	73	PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	73	POLY-VI-SOL.....	163
<i>pain relief</i> .....	73	PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	129	POLY-VI-SOL/IRON.....	163
<i>pain relief extra strength</i> .....	73	PHARMABASE COSMETIC.....	129	<i>poly-vita</i> .....	163
<i>pain relief regular strength</i> .....	73	PHARMABASE COSMETIC		<i>poly-vitaliron</i> .....	163
<i>paliperidone er</i> .....	94	NATURAL.....	129	<i>poly-vite pediatric</i> .....	163
<i>pamidronate disodium</i> .....	34	PHARMABASE LIGHT.....	129	<i>poly-viteliron</i> .....	163
<i>pan-c 500/bioflavonoids</i> .....	163	PHARMABASE VAGINAL.....	129	POMALYST.....	84
PANRETIN.....	110	<i>pharmacist choice d-vitamin</i> .....	163	PORTIA-28.....	40
<i>pantoprazole sodium</i> .....	16	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	26	<i>posaconazole</i> .....	60
PANZYGA.....	49	PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	26	<i>potassium chloride</i> .....	181
<i>paricalcitol</i> .....	47	<i>phendimetrazine tartrate</i> .....	32	<i>potassium chloride crys er</i> .....	181
<i>paroxetine hcl</i> .....	97	<i>phenelzine sulfate</i> .....	97	<i>potassium chloride er</i> .....	181
<i>parvlex</i> .....	163	<i>phenobarbital</i> .....	88	<i>potassium chloride in nacl</i> .....	181
PAXLOVID (150/100).....	56	<i>phenobarbital sodium</i> .....	90	<i>potassium citrate er</i> .....	143
PAXLOVID (300/100).....	56	<i>phentermine hcl</i> .....	32	<i>potassium cl in dextrose 5%</i> .....	181
<i>pazopanib hcl</i> .....	81	<i>phenylephrine hcl</i> .....	118	<i>povidone-iodine</i> .....	111
<i>pc pediatric poly-vital/fe drop</i> .....	163	<i>phenylephrine-dm-gg</i> .....	118	<i>pramipexole dihydrochloride</i> .....	100
<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i> .....	163	PHENYTEK.....	88	<i>prasugrel hcl</i> .....	133
PCCA BASE 7542.....	129	<i>phenytoin</i> .....	88	<i>pravastatin sodium</i> .....	137
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE		<i>phenytoin sodium</i> .....	90	<i>praziquantel</i> .....	59
.....	129	<i>phenytoin sodium extended</i> .....	88	<i>prazosin hcl</i> .....	136
<i>ped electrolyte freeze pops</i> .....	182	PHESGO.....	81	<i>prednisolone</i> .....	33
<i>ped electrolyte freezer pops</i> .....	182	PHILITH.....	39	<i>prednisolone acetate</i> .....	29
PEDIA VANCE.....	182	PHYTOBASE.....	129	<i>prednisolone sodium phosphate 29,</i>	33
PEDIA-LAX.....	19	PHYTOMULTI.....	163	<i>prednisone</i> .....	33
PEDIALYTE.....	182	<i>phytonadione</i> .....	163	PREDNISONE INTENSOL.....	33
PEDIALYTE ADVANCED CARE... ..	182	PIFELTRO.....	64	<i>preferred plus insulin syringe</i> .....	43
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	182	<i>pilocarpine hcl</i> .....	27, 102	<i>pregabalin</i> .....	88
PEDIALYTE SINGLES.....	182	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.....	59	PREHEVBRIO.....	54
PEDIARIX.....	53	<i>pimecrolimus</i> .....	111	PREMASOL.....	180
<i>pediatric electrolyte</i> .....	182				

<i>prenatal</i> .....	163, 181	PROTEGRA.....	164	<i>qc non-aspirin extra strength</i> .....	74
<i>prenatal 19</i> .....	163	<i>protriptyline hcl</i> .....	97	<i>qc pain relief</i> .....	74
<i>prenatal one daily</i> .....	163	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i> .....	118	<i>qc pain relief childrens</i> .....	74
<i>prenatal vitamin and mineral</i> .....	163	<i>pseudoephedrine hcl</i> .....	118	<i>qc pain relief extra strength</i> .....	74
<i>prenatal vitamins</i> .....	163	<i>pseudoephedrine hcl er</i> .....	118	<i>qc petroleum jelly</i> .....	129
<i>prenatal/iron</i> .....	163	<i>psyllium fiber</i> .....	20	<i>qc povidone iodine</i> .....	111
PRESERVISION AREDS.....	163	PULMOZYME.....	127	<i>qc psyllium fiber</i> .....	20
PRESERVISION AREDS 2.....	163	<i>pure calcium carbonate</i> .....	178	<i>qc stomach relief</i> .....	24
PRESERVISION AREDS 2+MULTI		<i>pure comfort spacer chamber</i> .....	127	<i>qc stool softener</i> .....	20
VIT.....	163	<i>purevit dualfe plus</i> .....	132	<i>qc stool softener pls laxative</i> .....	20
PRESERVISION/LUTEIN.....	163	PUREWAY-C.....	164	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	119
PRETTY FEET/HANDS.....	111	PURIXAN.....	76	<i>qc therin-m</i> .....	164
PREVALITE.....	137	<i>pyrazinamide</i> .....	61	<i>qc tolnaftate</i> .....	106
<i>prevent</i> .....	163	<i>pyridostigmine bromide</i> .....	101	<i>qc triple antibiotic max st</i> .....	112
PREVYMIS.....	56	<i>pyridoxine hcl</i> .....	164	<i>qc tussin dm cough/congestion</i> .....	119
PREZCOBIX.....	62	<i>pyrimethamine</i> .....	59	<i>qc tussin expectorant adult</i> .....	119
PREZISTA.....	64	<i>qc 3 day</i> .....	143	<i>qc urinary pain relief</i> .....	59
PRIFTIN.....	61	<i>qc acetaminophen 8 hours</i> .....	73	<i>qc vapor inhaler</i> .....	119
<i>primaquine phosphate</i> .....	57	<i>qc acetaminophen infants</i> .....	73	<i>qc vegetable laxative</i> .....	20
<i>primidone</i> .....	88	<i>qc all day allergy</i> .....	123	<i>qc vitamin d3</i> .....	164
PRIORIX.....	54	<i>qc allergy childrens</i> .....	123	<i>qc womens daily multivitamin</i> .....	164
PRIVIGEN.....	49	<i>qc allergy relief</i> .....	124	QINLOCK.....	81
<i>pro comfort spacer adult</i> .....	126	<i>qc antacid</i> .....	22, 23	Q-SORB CO Q-10.....	144
<i>pro comfort spacer child</i> .....	126	<i>qc antacid/anti-gas</i> .....	23	QSYMIA.....	32
<i>pro comfort spacer infant</i> .....	126	<i>qc anti-diarrheal</i> .....	24	QUADRACEL.....	54
<i>probenecid</i> .....	68	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i> .....	106	<i>quetiapine fumarate</i> .....	94
PRO-CAL.....	163	<i>qc anti-itch extra strength</i> .....	111	<i>quetiapine fumarate er</i> .....	94
<i>procare spacer/adult mask</i> .....	127	<i>qc arthritis pain relief</i> .....	73	QUFLORA FE.....	164
<i>procare spacer/child mask</i> .....	127	<i>qc artificial tears</i> .....	31	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	164
PROCERV HP.....	164	<i>qc aspirin</i> .....	74	QUFLORA PEDIATRIC.....	164
<i>prochlorperazine</i> .....	23	<i>qc aspirin low dose</i> .....	74	QUICKVUE AT-HOME COVID-19	
<i>prochlorperazine edisylate</i> .....	23	<i>qc calamine</i> .....	111	TEST.....	59
<i>prochlorperazine maleate</i> .....	23	<i>qc calcium fast dissolution</i> .....	178	<i>quin b strong</i> .....	164
PROCRIT.....	129	<i>qc calcium complete</i> .....	164	<i>quinapril hcl</i> .....	136
PROCTOCORT.....	111	<i>qc childrens complete</i> .....	68	<i>quinidine sulfate</i> .....	138
PROCTO-MED HC.....	111	<i>qc childrens ibuprofen</i> .....	68	<i>quinine sulfate</i> .....	57
PROCTOSOL HC.....	111	<i>qc childrens vitamins/extra c</i> .....	164	<i>quintabs</i> .....	164
PROCTOZONE-HC.....	111	<i>qc clotrimazole</i> .....	143	<i>quintabs-m</i> .....	164
<i>progesterone</i> .....	45	<i>qc daily multivit/multimineral</i> .....	164	QULIPTA.....	102
PROGRAF.....	50	<i>qc daily multivitamins/iron</i> .....	164	<i>ra balanced b-100</i> .....	164
PROLASTIN-C.....	127	<i>qc diarrhea relief</i> .....	24	<i>ra balanced b-50</i> .....	164
PROLIA.....	34	<i>qc enema</i> .....	20	<i>ra b-complex</i> .....	164
<i>promethazine hcl</i> .....	23, 24	<i>qc enteric aspirin</i> .....	74	<i>ra b-complex with b-12</i> .....	164
<i>promethazine vclcodeine</i> .....	118	<i>qc epsom salt</i> .....	20	<i>ra biotin</i> .....	164
<i>promethazine-codeine</i> .....	118	<i>qc ferrous sulfate</i> .....	132	<i>ra calcium 600</i> .....	178
<i>promethazine-dm</i> .....	118	<i>qc fiber laxative</i> .....	20	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i> .....	178
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3...177		<i>qc gentle laxative</i> .....	20	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i> .....	178
<i>propafenone hcl</i> .....	138	<i>qc ibuprofen</i> .....	68	<i>ra calcium citrate plus vit d</i> .....	178
<i>propafenone hcl er</i> .....	138	<i>qc loratadine allergy relief</i> .....	124	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i> .....	178
<i>proparacaine hcl</i> .....	30	<i>qc loratadine-d</i> .....	118	<i>ra calcium plus vitamin d</i> .....	178
<i>propranolol hcl</i> .....	139	<i>qc mens daily multivitamin</i> .....	164	RA CENTRAL-VITE.....	164
<i>propranolol hcl er</i> .....	139	<i>qc miconazole 7</i> .....	143	<i>ra central-vite womens mature</i> .....	164
<i>propylthiouracil</i> .....	34	<i>qc milk of magnesia</i> .....	20	<i>ra coenzyme q-10</i> .....	144
PROQUAD.....	54	<i>qc mineral oil heavy</i> .....	20	<i>ra folic acid</i> .....	164
PRORENAL + D.....	164	<i>qc mucus relief</i> .....	119	RA HI CAL.....	178
PRORENAL + D W/ OMEGA-3....164		<i>qc mucus relief er</i> .....	119	<i>ra high potency iron</i> .....	132
PROSIGHT.....	164	<i>qc multi-vite</i> .....	164	<i>ra iron</i> .....	132
PROSOL.....	180	<i>qc multi-vite 50 &amp; over</i> .....	164	<i>ra natural magnesium</i> .....	178
PROTECT CARDIO AF.....	164	<i>qc nasal decongestant pe</i> .....	119	<i>ra niacin</i> .....	164
PROTECT PLUS SO.....	164	<i>qc natura-lax</i> .....	20	<i>ra no flush niacin</i> .....	165
		<i>qc nicotine transdermal system</i> .....	91		



<i>ra one daily maximum</i> .....	165	REPATHA.....	137	<i>sb milk of magnesia</i> .....	20
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i> .....	165	REPATHA PUSHTRONEX		<i>sb oyster shell calcium</i> .....	178
<i>ra one daily mens/vit d-3</i> .....	165	SYSTEM.....	137	<i>sb pediatric electrolyte</i> .....	182
<i>ra pediatric electrolyte</i> .....	182	REPATHA SURECLICK.....	137	<i>sb povidone-iodine</i> .....	111
<i>ra slow release iron</i> .....	132	RESTASIS.....	31	<i>sb vitamin c</i> .....	165
<i>ra vitamin a</i> .....	165	RESTASIS MULTIDOSE.....	31	<i>scar care</i> .....	129
<i>ra vitamin b-1</i> .....	165	RESTORA RX.....	24	SCEMBLIX.....	82
<i>ra vitamin b12</i> .....	165	RETEVMO.....	81, 82	<i>scopolamine</i> .....	24
<i>ra vitamin b-12</i> .....	165	REXULTI.....	94	SECUADO.....	95
<i>ra vitamin b-12 tr</i> .....	165	REYATAZ.....	64	<i>selegiline hcl</i> .....	100
<i>ra vitamin b-6</i> .....	165	REZLIDHIA.....	82	<i>selenious acid</i> .....	180
<i>ra vitamin c</i> .....	165	REZUROCK.....	50	<i>selenium sulfide</i> .....	106
<i>ra vitamin c cr</i> .....	165	RHOPRESSA.....	27	SELZENTRY.....	64
<i>ra vitamin c rose hips</i> .....	165	<i>ribavirin</i> .....	56	<i>senexon-s</i> .....	20
<i>ra vitamin d-3</i> .....	165	<i>rifabutin</i> .....	61	<i>senior tabs</i> .....	165
<i>ra vitamins complete childrens</i> .....	165	<i>rifampin</i> .....	61	<i>senna</i> .....	20
<i>ra zinc</i> .....	178	<i>riluzole</i> .....	101	<i>senna laxative</i> .....	20
RABAVERT.....	54	<i>rimantadine hcl</i> .....	56	<i>senna plus</i> .....	20
<i>rabeprazole sodium</i> .....	16	RINVOQ.....	51	<i>senna s</i> .....	20
RADIANCE PLATINUM VITAMIN		RINVOQ LQ.....	51	<i>senna-lax</i> .....	20
D3.....	165	RISABAL-PH.....	111	<i>senna-plus</i> .....	20
<i>raloxifene hcl</i> .....	47	<i>risedronate sodium</i> .....	34, 35	<i>senna-s</i> .....	20
<i>ramipril</i> .....	136	<i>risperidone</i> .....	94, 95	<i>senna-tabs</i> .....	20
<i>ranolazine er</i> .....	140	<i>risperidone microspheres er</i> .....	94	<i>senna-time</i> .....	20
<i>rasagiline mesylate</i> .....	100	RITEFLO.....	127	<i>senna-time s</i> .....	20
REALITY LATEX CONDOMS.....	40	<i>ritonavir</i> .....	64	<i>sennosides-docusate sodium</i> .....	20
RECLIPSEN.....	40	<i>rivastigmine</i> .....	99	SENOKOT.....	20
RECOMBIVAX HB.....	54	<i>rivastigmine tartrate</i> .....	99	SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	20
<i>reeses pinworm medicine</i> .....	59	RIVELSA.....	40	SENOKOT S.....	21
REFRESH.....	31	<i>rizatriptan benzoate</i> .....	102	<i>senry</i> .....	165
REFRESH CELLUVISC.....	31	<i>robafen cf multi-symptom cold</i> .....	119	<i>senry senior</i> .....	165
REFRESH DIGITAL.....	31	ROBAFEN DM.....	119	SEREVENT DISKUS.....	128
REFRESH DIGITAL PF.....	31	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH.....	119	<i>sertraline hcl</i> .....	97
REFRESH LIQUIGEL.....	31	ROCKLATAN.....	27	<i>se-tan plus</i> .....	132
REFRESH OPTIVE.....	31	<i>roflumilast</i> .....	127	SETLAKIN.....	40
REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	31	<i>ropinirole hcl</i> .....	100	SHAROBEL.....	40
REFRESH OPTIVE ADVANCED		<i>rosuvastatin calcium</i> .....	137	SHINGRIX.....	54
PF.....	31	ROTARIX.....	54	SIDEROL.....	165
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	31	ROTATEQ.....	54	SIGNIFOR.....	47
REFRESH OPTIVE PF.....	31	ROWEEPRA.....	88	<i>sildenafil citrate</i> .....	140
REFRESH PLUS.....	31	ROZLYTREK.....	82	<i>silver sulfadiazine</i> .....	112
REFRESH RELIEVA.....	31	RUBRACA.....	82	SIMBRINZA.....	27
REFRESH RELIEVA PF.....	31	<i>rufinamide</i> .....	88	<i>simethicone</i> .....	26
REFRESH TEARS.....	31	RUKOBIA.....	64	<i>simethicone drops infants</i> .....	26
REGANEX.....	104	RYBELSUS.....	44	<i>simethicone ultra strength</i> .....	26
REGULOID.....	20	RYDAPT.....	82	SIMLIYA.....	40
REHYDRALYTE.....	182	<i>rynex pse</i> .....	119	SIMPESSE.....	40
RELENZA DISKHALER.....	56	SAJAZIR.....	134	<i>simvastatin</i> .....	137
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	43	SANTYL.....	104	<i>sinus nasal spray</i> .....	119
RELISTOR.....	26	<i>sapropterin dihydrochloride</i> .....	47	<i>sinus relief extra strength</i> .....	119
REMICADE.....	51	<i>sb 12hr nasal spray</i> .....	119	<i>sirolimus</i> .....	50
RENAL.....	165	<i>sb allergy</i> .....	124	SIRTURO.....	61
<i>renal vitamin</i> .....	165	<i>sb allergy relief/nasal decong</i> .....	119	SKYRIZI.....	51, 52
RENAPLEX.....	165	<i>sb antacid</i> .....	23	SKYRIZI PEN.....	51
RENAPLEX-D.....	165	<i>sb anti-diarrhea</i> .....	24	SLO-NIACIN.....	165
<i>rena-vite</i> .....	165	<i>sb calcium + d</i> .....	178	SLOW FE.....	132
<i>rena-vite rx</i> .....	165	<i>sb cough control</i> .....	119	<i>slow iron</i> .....	132
RENFLEXIS.....	51	<i>sb cough tab</i> .....	119	<i>slow release iron</i> .....	132
<i>reno caps</i> .....	165	<i>sb lice killing max st</i> .....	105	SLOW-MAG.....	178
<i>repaglinide</i> .....	44	<i>sb loratadine</i> .....	124	<i>sm 3-day vaginal</i> .....	143

<i>sm 8 hour pain relief</i> .....	74	<i>sm fexofenadine hcl</i> .....	124	<i>sm triple antibiotic max st</i> .....	112
<i>sm alcohol</i> .....	129	<i>sm fiber</i> .....	21	<i>sm triple antibiotic original</i> .....	112
<i>sm all day allergy</i> .....	124	<i>sm fiber powder</i> .....	21	<i>sm tussin cf</i> .....	119
<i>sm all day allergy childrens</i> .....	124	<i>sm folic acid</i> .....	166	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	
<i>sm all day allergy relief</i> .....	124	<i>sm gas relief</i> .....	26	.....	119, 120
<i>sm all day allergy-d</i> .....	119	<i>sm gas relief infants</i> .....	26	<i>sm tussin dm</i> .....	120
<i>sm allergy childrens</i> .....	124	<i>sm gentle laxative</i> .....	21	<i>sm tussin dm max</i> .....	120
<i>sm allergy relief</i> .....	124	<i>sm hair/skin/nails</i> .....	166	<i>sm tussin mucus+chest congest</i> ....	120
<i>sm allergy relief childrens</i> .....	124	<i>sm ibuprofen</i> .....	68	<i>sm vit c/rose hips</i> .....	166
<i>sm animal shapes complete</i> .....	165	<i>sm ibuprofen ib</i> .....	68	<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i> ....	166
<i>sm animal shapes kids first</i> .....	165	<i>sm ibuprofen ib childrens</i> .....	68	<i>sm vitamin b1</i> .....	166
<i>sm antacid</i> .....	23	<i>sm infants ibuprofen</i> .....	68	<i>sm vitamin b-12</i> .....	166
<i>sm antibiotic</i> .....	112	<i>sm iron</i> .....	132	<i>sm vitamin b12 tr</i> .....	166
<i>sm anti-diarrheal</i> .....	24, 25	<i>sm iron slow release</i> .....	132	<i>sm vitamin b6</i> .....	166
<i>sm antifungal clotrimazole</i> .....	106	<i>sm lice killing max strength</i> .....	105	<i>sm vitamin b-6</i> .....	166
<i>sm antifungal miconazole</i> .....	106	<i>sm lice treatment</i> .....	105	<i>sm vitamin c</i> .....	166
<i>sm antifungal tolnaftate</i> .....	106	<i>sm loratadine</i> .....	124	<i>sm vitamin c cr</i> .....	166
<i>sm anti-itch extra strength</i> .....	111	<i>sm loratadine allergy relief</i> .....	124	<i>sm vitamin c rose hips</i> .....	166
<i>sm antioxidant vitamins</i> .....	166	<i>sm lorata-dine d</i> .....	119	<i>sm vitamin d</i> .....	166
<i>sm antiseptic skin cleanser</i> .....	111	<i>sm loratadine d 12hr</i> .....	119	<i>sm vitamin d3</i> .....	166
<i>sm arthritis pain relief</i> .....	74	<i>sm lubricant eye drops</i> .....	31	<i>sm vitamin e</i> .....	167
<i>sm arthritis pain reliever</i> .....	74	<i>sm lubricating plus</i> .....	31	<i>sm zinc gluconate</i> .....	178
<i>sm aspirin adult low strength</i> .....	74	<i>sm lubricating tears</i> .....	31	<i>sodium bicarbonate</i> .....	23
<i>sm aspirin low dose</i> .....	74	<i>sm magnesium oxide</i> .....	178	<i>sodium chloride</i> .....	104, 120, 181
<i>sm b super vitamin complex</i> .....	166	<i>sm miconazole 3</i> .....	143	<i>sodium chloride (hypertonic)</i> .....	31
<i>sm b100 complex</i> .....	166	<i>sm miconazole 3 applicator</i> .....	143	<i>sodium fluoride</i> .....	178, 182
<i>sm b-complex</i> .....	166	<i>sm miconazole 7</i> .....	143	<i>sodium oxybate</i> .....	92
<i>sm b-complex/vitamin c</i> .....	166	<i>sm milk of magnesia</i> .....	21	<i>sodium phenylbutyrate</i> .....	47
<i>sm benzoin tincture</i> .....	111	<i>sm mucus relief</i> .....	119	<i>sodium phosphates</i> .....	179
<i>sm benzoin tincture nfxi</i> .....	111	<i>sm multiple vitamins essential</i> .....	166	<i>sodium polystyrene sulfonate</i> .....	34
<i>sm biotin</i> .....	166	<i>sm multiple vitamins/iron</i> .....	166	<i>solifenacin succinate</i> .....	142
<i>sm calamine</i> .....	111	<i>sm nasal decongestant</i> .....	119	<b>SOLQUA</b> .....	43
<i>sm calamine phenolated</i> .....	111	<i>sm nasal decongestant pe</i> .....	119	<i>solo</i> .....	167
<i>sm calcium 500/vitamin d3</i> .....	178	<i>sm nasal spray</i> .....	119	<b>SOLTAMOX</b> .....	75
<i>sm calcium 600/vitamin d</i> .....	178	<i>sm nasal spray 12 hour</i> .....	119	<b>SOLU-CORTEF</b> .....	33
<i>sm calcium 600+d3</i> .....	178	<i>sm nasal spray sinus</i> .....	119	<b>SOMATULINE DEPOT</b> .....	47
<i>sm calcium antacid</i> .....	23	<i>sm niacin cr</i> .....	166	<b>SOMAVERT</b> .....	47
<i>sm calcium citrate+/vit d3</i> .....	178	<i>sm nicotine</i> .....	91, 92	<b>SOOTHE XP</b> .....	31
<i>sm calcium citrate+d3 petite</i> .....	178	<i>sm nicotine polacrilex</i> .....	92	<b>SOOTHE XP XTRA PROTECTION</b> .....	32
<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i> .....	178	<i>sm one daily mens</i> .....	166	<i>sorafenib tosylate</i> .....	82
<i>sm calcium/vitamin d</i> .....	178	<i>sm one daily womens</i> .....	166	<i>sotalol hcl</i> .....	138
<i>sm calcium/vitamin d3</i> .....	178	<i>sm opti-vitamins</i> .....	166	<i>sotalol hcl (af)</i> .....	138
<i>sm calcium-vitamin d</i> .....	178	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i> .....	178	<b>SOTYKTU</b> .....	52
<i>sm chewable vitamin c</i> .....	166	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i> .....	178	<i>span c</i> .....	167
<i>sm childrens ibuprofen</i> .....	68	<i>sm pain &amp; fever childrens</i> .....	74	<b>SPECTRAVITE</b> .....	167
<i>sm childrens loratadine</i> .....	124	<i>sm pain &amp; fever infants</i> .....	74	<b>SPEEDY SWAB COVID-19</b>	
<b>SM CLEARLAX</b> .....	21	<i>sm pain reliever</i> .....	74	<b>ANTIGEN</b> .....	59
<i>sm clotrimazole vaginal</i> .....	143	<i>sm pain reliever childrens</i> .....	74	<i>spironolactone</i> .....	138
<i>sm co q-10</i> .....	144	<i>sm pain reliever ex st</i> .....	74	<i>spironolactone-hctz</i> .....	136
<i>sm coenzyme q-10</i> .....	144	<i>sm pediatric electrolyte</i> .....	182	<b>SPRINTEC 28</b> .....	40
<i>sm complete</i> .....	166	<i>sm povidone-iodine</i> .....	111	<b>SPRITAM</b> .....	88
<i>sm complete 50+</i> .....	166	<i>sm senna laxative</i> .....	21	<b>SPRYCEL</b> .....	82
<i>sm complete 50+ ultimate mens</i> ....	166	<i>sm senna-s</i> .....	21	<b>SPS</b> .....	34
<i>sm complete 50+ ultimate women</i> .....	166	<i>sm slow release dried iron</i> .....	132	<b>SRONYX</b> .....	40
<i>sm complete advanced formula</i> ....	166	<i>sm slow release iron</i> .....	132	<b>SSD</b> .....	112
<i>sm complete senior formula</i> .....	166	<i>sm stomach relief</i> .....	25	<b>STELARA</b> .....	52
<i>sm dry eye relief</i> .....	31	<i>sm stool softener</i> .....	21	<i>sterile water for irrigation</i> .....	104
<i>sm ear drops</i> .....	112	<i>sm stool softener/laxative</i> .....	21	<i>stimulant laxative</i> .....	21
<i>sm enema</i> .....	21	<i>sm super b complex/c</i> .....	166	<b>STIVARGA</b> .....	82
<i>sm epsom salt</i> .....	21	<i>sm triple antibiotic</i> .....	112	<i>stomach relief</i> .....	25

<i>stomach relief extra strength</i> .....	25	SYNAREL.....	47	THE MAGIC BULLET.....	21
<i>stomach relief ultra</i> .....	25	SYNJARDY.....	44	<i>theophylline</i> .....	127
<i>stool softener</i> .....	21	SYNJARDY XR.....	44	<i>theophylline er</i> .....	127
<i>stool softener laxative</i> .....	21	SYNTHROID.....	34	THERA.....	167
<i>stool softener plus laxative</i> .....	21	SYRSPEND SF.....	129	<i>thera vital m</i> .....	167
<i>stool softener/laxative</i> .....	21	SYSTANE.....	32	<i>therabasic-m</i> .....	167
<i>streptomycin sulfate</i> .....	59	SYSTANE BALANCE.....	32	THERA-D 2000.....	168
<i>stress formula</i> .....	167	SYSTANE COMPLETE.....	32	THERA-D 4000.....	168
<i>stress formula (folic acid)</i> .....	167	SYSTANE HYDRATION PF.....	32	THERA-D RAPID REPLETION.....	168
<i>stress formula/iron</i> .....	167	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	167	THERAGRAN-M.....	168
STRESSTABS ADVANCED.....	167	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED.....	168
STRESSTABS ENERGY.....	167	SYSTANE ULTRA.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED 50	
STRIBILD.....	62	SYSTANE ULTRA PF.....	32	PLUS.....	168
STROVITE ONE.....	167	TAB-A-VITE.....	167	THERAGRAN-M PREMIER.....	168
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	111	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	167	THERAGRAN-M PREMIER 50	
STYE.....	32	<i>tab-a-vite/iron</i> .....	167	PLUS.....	168
SUBVENITE.....	89	TAB-A-VITE/IRON/BETA		THERAMILL FORTE.....	168
<i>sucralfate</i> .....	27	CAROTENE.....	167	<i>therapeutic formula/hematinics</i> .....	168
SUDOGEST.....	120	TABRECTA.....	82	<i>therapeutic moisturizing</i> .....	111
<i>sudogest 12 hour</i> .....	120	<i>tacrolimus</i> .....	50, 111	<i>therapeutic-m</i> .....	168
SUDOGEST MAXIMUM		<i>tadalafil</i> .....	142	<i>thera-tabs</i> .....	168
STRENGTH.....	120	<i>tadalafil (pah)</i> .....	140	<i>thera-tabs m</i> .....	168
<i>sulfacetamide sodium</i> .....	28	TAFINLAR.....	82	THERATEARS.....	32
<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> .....	108	TAGRISSO.....	82	THERATRUM COMPLETE.....	168
<i>sulfacetamide-prednisolone</i> .....	28	TALZENNA.....	82	THERATRUM COMPLETE 50	
<i>sulfadiazine</i> .....	59	<i>tamoxifen citrate</i> .....	75	PLUS.....	168
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i> .....	59	<i>tamsulosin hcl</i> .....	142	THEREMS.....	168
SULFAMYLON.....	112	TANDEM.....	132	<i>thiamine hcl</i> .....	168
<i>sulfasalazine</i> .....	16	TANDEM PLUS.....	132	<i>thiamine mononitrate</i> .....	168
<i>sulindac</i> .....	68	TARINA 24 FE.....	40	<i>thioridazine hcl</i> .....	95
<i>sumatriptan</i> .....	102	TARINA FE 1/20 EQ.....	40	<i>thiothixene</i> .....	95
<i>sumatriptan succinate</i> .....	102	TASIGNA.....	82	TIADYLT ER.....	141
<i>sumatriptan succinate refill</i> .....	102	<i>tasimelepton</i> .....	100	<i>tiagabine hcl</i> .....	89
<i>sunitinib malate</i> .....	82	TAVNEOS.....	134	TIBSOVO.....	83
SUNLENCA.....	64	<i>tazarotene</i> .....	107	TICOVAC.....	54
<i>super antioxidant</i> .....	167	TAZICEF.....	63	<i>tigecycline</i> .....	55
<i>super aytinal</i> .....	167	TAZORAC.....	107	TILIA FE.....	40
<i>super aytinal 50 plus</i> .....	167	TAZVERIK.....	83	<i>timolol maleate</i> .....	27, 139
<i>super b complex/fa/vit c</i> .....	167	TDVAX.....	54	<i>tinidazole</i> .....	59
<i>super b complex/vitamin c</i> .....	167	TECENTRIQ.....	83	TIVICAY.....	64
<i>super b-complex + vitamin c</i> .....	167	<i>teeny tummy gas relief drops</i> .....	27	TIVICAY PD.....	64
<i>super b-complex/vit c/fa</i> .....	167	TEFLARO.....	63	<i>tizanidine hcl</i> .....	99
<i>super biotin</i> .....	167	<i>telmisartan</i> .....	141	<i>tm-daily vite</i> .....	168
<i>super calcium</i> .....	179	<i>telmisartan-amlodipine</i> .....	135	<i>tm-vite rx</i> .....	168
<i>super calcium 600 + d 400</i> .....	179	<i>telmisartan-hctz</i> .....	135	TOBI PODHALER.....	59
<i>super calcium 600 + d3</i> .....	179	<i>temazepam</i> .....	100	TOBRADEX.....	28
<i>super daily d3</i> .....	167	TENIVAC.....	54	<i>tobramycin</i> .....	29, 59
<i>super multiple</i> .....	167	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> .....	64	<i>tobramycin sulfate</i> .....	59
SUPER QUINTS B-50.....	167	TEPMETKO.....	83	<i>tobramycin-dexamethasone</i> .....	28
<i>super thera vite m</i> .....	167	<i>terazosin hcl</i> .....	136	<i>tolnaftate</i> .....	107
<i>super vita-mins</i> .....	167	<i>terbinafine hcl</i> .....	60, 107	<i>tolnaftate antifungal</i> .....	107
<i>suphedrine 12hour</i> .....	120	<i>terbutaline sulfate</i> .....	128	<i>tolterodine tartrate</i> .....	142
<i>support</i> .....	167	<i>terconazole</i> .....	143	<i>tolterodine tartrate er</i> .....	142
SUPPORT-500.....	167	<i>teriparatide</i> .....	35	<i>topiramate</i> .....	89
<i>sv iron</i> .....	132	<i>testosterone</i> .....	47	<i>toremifene citrate</i> .....	75
<i>sv vitamin b-12 er</i> .....	167	<i>testosterone cypionate</i> .....	47	TORPENZ.....	83
SYEDA.....	40	<i>testosterone enanthate</i> .....	47	<i>torse mide</i> .....	136
SYMDEKO.....	127	<i>tetrabenazine</i> .....	101	<i>total allergy</i> .....	124
SYMPAZAN.....	89	<i>tetracycline hcl</i> .....	55	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	43
SYMTUZA.....	62	THALOMID.....	84	TOUJEO SOLOSTAR.....	43

TPN ELECTROLYTES.....	181	<i>true folic acid</i> .....	168	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
TRADJENTA.....	44	<i>true magnesium oxide</i> .....	179	KIDS.....	169
TRALEMENT.....	180	<i>true multivitamin</i> .....	168	<i>ultra freeda</i> .....	169
<i>tramadol hcl</i> .....	70	<i>true vitamin b12</i> .....	168	<i>ultra freedaliron</i> .....	169
<i>tramadol-acetaminophen</i> .....	70	<i>true vitamin b6</i> .....	168	ULTRA FRESH.....	32
<i>trandolapril</i> .....	136	<i>true vitamin c</i> .....	168	<i>ultra lubricating eye drops</i> .....	32
<i>tranexamic acid</i> .....	134	<i>true vitamin d3</i> .....	168, 169	<i>ultra lubricating eye drops pf</i> .....	32
<i>tranylcypromine sulfate</i> .....	97	<i>true vitamin e</i> .....	169	ULTRACHOICE ADV FORMULA	
TRAVASOL.....	180	<i>truelyte</i> .....	182	MATURE.....	169
TRAZIMERA.....	83	TRULICITY.....	45	ULTRACHOICE ADVANCED	
<i>trazodone hcl</i> .....	97	TRUMENBA.....	54	FORMULA.....	169
TRECTOR.....	61	TRUQAP.....	83	UNITHROID.....	34
TRELEGY ELLIPTA.....	113	TRUSTEX		UPSPRING BABY VIT D.....	169
TREMFYA.....	52	LUB/RIBBED/STUDED.....	41	<i>ursodiol</i> .....	27
<i>treprostinil</i> .....	140	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		<i>valacyclovir hcl</i> .....	56
TRESIBA.....	43	ST.....	41	VALCHLOR.....	111
TRESIBA FLEXTOUCH.....	43	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	41	<i>valganciclovir hcl</i> .....	56
<i>tretinoin</i> .....	85, 108	TRUSTEX LUBRICATED.....	41	<i>valproate sodium</i> .....	90
<i>triamcinolone acetonide</i> .....	102, 104	TRUSTEX LUBRICATED EX		<i>valproic acid</i> .....	89
<i>triamterene-hctz</i> .....	136, 137	LARGE.....	41	<i>valsartan</i> .....	141
<i>tri-buffered aspirin</i> .....	74	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> .....	135
TRICON.....	132	ST.....	41	VALTOCO 10 MG DOSE.....	89
TRIDACAINE II.....	107	TRUSTEX		VALTOCO 15 MG DOSE.....	89
TRIDERM.....	104	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	41	VALTOCO 20 MG DOSE.....	89
<i>trientine hcl</i> .....	34	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	41	VALTOCO 5 MG DOSE.....	89
TRI-ESTARYLLA.....	40	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	41	<i>value plus glucose</i> .....	45
<i>trifluoperazine hcl</i> .....	95	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	41	VANACOF DM.....	120
<i>trifluridine</i> .....	29	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	41	VANATAB DM.....	120
<i>trigels-f forte</i> .....	132	TRUSTEX-NONOXYNOL-		<i>vancomycin hcl</i> .....	60
<i>trihexyphenidyl hcl</i> .....	101	9/RIB/STUD.....	41	<i>vancomycin hcl in nacl</i> .....	59
TRIJARDY XR.....	45	TRUXIMA.....	83	VANFLYTA.....	83
TRIKAFTA.....	127	TUKYSA.....	83	VANIBASE.....	129
TRI-LEGEST FE.....	40	TUMS.....	23	VANICREAM.....	111
TRI-LINYAH.....	40	TURALIO.....	83	<i>vanishing cream botanical base</i> .....	129
TRI-LO-ESTARYLLA.....	40	TURQOZ.....	41	VAQTA.....	54
TRI-LO-MARZIA.....	40	TUSNEL.....	120	<i>varenicline tartrate</i> .....	92
TRI-LO-MILI.....	40	TUSNEL C.....	120	<i>varenicline tartrate (starter)</i> .....	92
TRI-LO-SPRINTEC.....	40	<i>tusnel diabetic</i> .....	120	VARIVAX.....	55
<i>trimethoprim</i> .....	59	TUSNEL DM.....	120	VASCEPA.....	137
TRI-MILI.....	40	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	120	<i>v-c forte</i> .....	169
<i>trimipramine maleate</i> .....	97, 98	TUSNEL PEDIATRIC.....	120	<i>vegetable lax+stool softener</i> .....	21
TRINTELLIX.....	98	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	120	VELIVET.....	41
TRI-NYMYO.....	40	TUSNEL-EX.....	120	VELSIPITY.....	52
<i>triphrocaps</i> .....	168	<i>tussin cf</i> .....	120	VELVACHOL.....	111
<i>triple antibiotic</i> .....	112	<i>tussin cough</i> .....	120	VENCLEXTA.....	83
<i>triple antibiotic plus</i> .....	112	<i>tussin dm</i> .....	120	VENCLEXTA STARTING PACK.....	83
<i>triple antibiotic+pain relief</i> .....	112	<i>tussin dm cough + chest</i> .....	120	VENEXA.....	169
TRIPLE PASTE AF.....	107	<i>tussin mucus &amp; chest congest</i> .....	120	VENEXA FE.....	169
TRI-SPRINTEC.....	40	<i>tussin mucus+chest congestion</i> .....	120	<i>venlafaxine hcl</i> .....	98
TRIUMEQ.....	62	TWINRIX.....	54	<i>venlafaxine hcl er</i> .....	98
<i>triumeq pd</i> .....	62	TYBOST.....	64	VENOFER.....	132
<i>tri-vitelfluoride</i> .....	168	TYDEMY.....	41	VENTOLIN HFA.....	128
TRIVORA (28).....	40	TYENNE.....	52	VENTRIXYL.....	169
TRI-VYLIBRA.....	40	TYPHIM VI.....	54	VENTRIXYL FE.....	169
TRI-VYLIBRA LO.....	40	U-BASE.....	129	VEOZAH.....	47
TROGARZO.....	64	UBRELVY.....	102	<i>verapamil hcl</i> .....	141
TROPHAMINE.....	180	UDAMIN SP.....	169	<i>verapamil hcl er</i> .....	141
<i>tropical liquid nutrition</i> .....	168	ULTRA BONEUP.....	169	VERQUVO.....	140
<i>trosipium chloride</i> .....	142	<i>ultra calcium + vitamin d3</i> .....	179	VERSACLOZ.....	95
<i>true ferrous sulfate</i> .....	132			<i>versatile cream base</i> .....	129

VERSIGEL.....	129	<i>vitamin c-rose hips tr</i> .....	171	<i>westab plus</i> .....	182
VERZENIO.....	83	<i>vitamin d</i> .....	171	<i>white petroleum jelly</i> .....	129
VESTURA.....	41	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i> .....	171	WIXELA INHUB.....	113
VIC-FORTE.....	169	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i> .....	171	<i>womens 50+ advanced</i> .....	172
VIENVA.....	41	<i>vitamin d high potency</i> .....	171	<i>womens 50+ multi vitamin</i> .....	172
<i>vigabatin</i> .....	89	<i>vitamin d infant</i> .....	171	<i>womens daily form/fal/calfe</i> .....	172
VIGADRONE.....	89	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	171	<i>womens daily formula</i> .....	172
VIGAFYDE.....	89	<i>vitamin d3</i> .....	171	<i>womens multi</i> .....	172
VIGPODER.....	89	<i>vitamin d-3</i> .....	171	<i>womens multi gummies</i> .....	172
<i>vilazodone hcl</i> .....	98	<i>vitamin d3 complete</i> .....	171	<i>womens multivitamin</i> .....	172
<i>vincristine sulfate</i> .....	76	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	171	<i>womens multivitamin + collagen</i> ....	172
<i>vinorelbine tartrate</i> .....	76	<i>vitamin d3 maximum strength</i> .....	171	<i>wound care</i> .....	129
<i>viorele</i> .....	41	<i>vitamin d3 super strength</i> .....	171	WYMZYA FE.....	41
VIRACEPT.....	64	<i>vitamin d3 ultra strength</i> .....	171	XALKORI.....	83, 84
VIREAD.....	64	<i>vitamin e</i> .....	171	XARELTO.....	133
<i>virt-caps</i> .....	169	<i>vitamin e blend</i> .....	171	XARELTO STARTER PACK.....	133
<i>vision formulallutein</i> .....	169	<i>vitamin e high potency</i> .....	171	XATMEP.....	48
<i>vision health</i> .....	169	<i>vitamin e water soluble</i> .....	172	XCEL 100.....	129
<i>vision vitamins</i> .....	169	<i>vitamin k1</i> .....	172	<i>xcellent a 3000</i> .....	172
VISTA ADVANCED AREDS2		<i>vitamins acd-fluoride</i> .....	172	<i>xcellent a 7500</i> .....	172
FORMULA.....	169	<i>vitamins a-d-e/selenium</i> .....	172	XCOPRI.....	89
VISTA ADVANCED DRY EYE		VITASANA.....	172	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	89
FORMULA.....	169	<i>vitatrum</i> .....	172	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	89
<i>vit e-vit c-beta carotene</i> .....	169	VITATRUM COMPLETE.....	172	XDEMZY.....	29
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i> .....	169	VITRAKVI.....	83	XELJANZ.....	52
<i>vita hair</i> .....	169	VITRAMYN.....	172	XELJANZ XR.....	52
<i>vitabasic complete</i> .....	169	VITRANOL.....	172	XENICAL.....	32
<i>vitabasic senior</i> .....	169	VITRANOL FE.....	172	XERAC AC.....	111
<i>vitabex plus</i> .....	169	VITREXATE.....	172	XERMELO.....	27
<i>vitachew adult multi vitamin</i> .....	169	VITREXATE FE.....	172	XGEVA.....	35
<i>vitachew multiple vitamin</i> .....	169	VITREXYL.....	172	XHANCE.....	121
<i>vitachew vit c citrus burst</i> .....	169	VITREXYL + IRON.....	172	XIFAXAN.....	27
VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	170	VITRON-C.....	132	XIGDUO XR.....	45
VITAJEY MULTI GUMMIES		<i>vitrum 50+ senior multi</i> .....	172	XIIDRA.....	32
ADULT.....	170	VITRUM SENIOR.....	172	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56
VITAL-D RX.....	170	VIVITROL.....	92	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56
<i>vitalee</i> .....	170	VIZIMPRO.....	83	XOLAIR.....	127
VITALETS CHILDRENS.....	170	VONJO.....	83	XOSPATA.....	84
<i>vitamin a</i> .....	170	<i>voriconazole</i> .....	60, 61	XPOVIO (100 MG ONCE	
<i>vitamin b + c complex</i> .....	170	VORTEX HOLD		WEEKLY).....	84
<i>vitamin b 12</i> .....	170	CHMBR/MASK/CHILD.....	127	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..	84
<i>vitamin b complex</i> .....	170	VORTEX HOLD		XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	84
<i>vitamin b1</i> .....	170	CHMBR/MASK/TODDLER.....	127	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)..	84
<i>vitamin b-1</i> .....	170	VORTEX VALVED HOLDING		XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	84
<i>vitamin b12</i> .....	170	CHAMBER.....	127	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)..	84
<i>vitamin b-12</i> .....	170	VOSEVI.....	56	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	84
<i>vitamin b-12 er</i> .....	170	VOWST.....	27	XTANDI.....	75
<i>vitamin b12 tr</i> .....	170	VRAYLAR.....	95	XULANE.....	41
<i>vitamin b12-folic acid</i> .....	170	VYFEMLA.....	41	XULTOPHY.....	43
<i>vitamin b6</i> .....	170	VYLIBRA.....	41	YELETS TEENAGE FORMULA....	172
<i>vitamin b-6</i> .....	170	VYZULTA.....	27	YF-VAX.....	55
<i>vitamin c</i> .....	170	WAL-DRYL ALLERGY.....	124	<i>yl coenzyme q10</i> .....	144
<i>vitamin c drops</i> .....	170	<i>warfarin sodium</i> .....	133	<i>yl folic acid</i> .....	172
<i>vitamin c er</i> .....	170	<i>wee care</i> .....	132	<i>yl vitamin b-6</i> .....	172
<i>vitamin c gummies</i> .....	170	WEEKLY-D.....	172	<i>yl vitamin c</i> .....	172
<i>vitamin c plus wild rose hips</i> .....	170	WELIREG.....	85	<i>yl vitamin c-rose hips</i> .....	172
<i>vitamin c/rose hips</i> .....	170	WERA.....	41	YOUR LIFE MULTI ADULT	
<i>vitamin c/rose hips tr</i> .....	170	<i>wescaps</i> .....	172	GUMMIES.....	173
<i>vitamin c-rose hips</i> .....	171	<i>westab max</i> .....	172	YUMVS MULTI ZERO.....	173
<i>vitamin c-rose hips er</i> .....	170	<i>westab one</i> .....	172	YUMVS VITAMIN C ZERO.....	173

YUMVS ZERO DIABETIC	
MULTIVITAM.....	173
YUMVSKIDS MULTI ZERO .....	173
YUVAFEM.....	48
ZAFEMY .....	41
<i>zafirlukast</i> .....	128
<i>zaleplon</i> .....	100
ZARXIO.....	129
ZEGALOGUE.....	45
ZEJULA.....	84
ZELBORAF.....	84
ZEMAIRA.....	127
ZENATANE.....	108
ZENPEP.....	27
<i>zidovudine</i> .....	64
<i>zinc</i> .....	179
ZINC 15.....	179
<i>zinc chloride</i> .....	180
<i>zinc gluconate</i> .....	179
<i>zinc oxide</i> .....	111
<i>zinc sulfate</i> .....	179
<i>ziprasidone hcl</i> .....	95
<i>ziprasidone mesylate</i> .....	95
ZIRABEV.....	84
ZIRGAN.....	29
<i>zoledronic acid</i> .....	35
ZOLINZA.....	84
<i>zolpidem tartrate</i> .....	100
ZONISADE.....	89
<i>zonisamide</i> .....	89
ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	173
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
.....	111
ZOVIA 1/35 (28).....	41
ZTALMY.....	90
ZUMANDIMINE.....	41
ZURZUVAE.....	98
ZYDELIG.....	84
ZYKADIA.....	84
ZYLET.....	28
ZYPREXA RELPREVV.....	95

**គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)**

**សៀវភៅបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2024៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង**

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](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 10/01/2024 នោះទេ។



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](http://www.nhpri.org/INTEGRITY)**



Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Neighborhood also provides free language assistance services so that we can communicate effectively with all members. We offer qualified interpreters and translation services for members whose primary language is not English, as well as providing information in formats such as large print or audio and qualified American Sign Language interpreters. If you need these services, contact Neighborhood Member Services at 1-844-812-6896 (TTY 711).

If you believe that Neighborhood Health Plan of Rhode Island has failed to provide these services or discriminated in another way based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance in person or by phone, mail, fax or email listed below:

**Phone:** Contact Neighborhood Member Services at 1-844-812-6896 (TTY 711).

**Mail or in person:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island  
Attn: Grievance and Appeals Coordinator  
910 Douglas Pike  
Smithfield, RI 02917

**Fax:** 1-401-709-7005

**Email:** GAUMailbox@nhpri.org

If you need help filing a grievance, Neighborhood Member Services is available to help you.

There are three ways to file a complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights:

1. **Online:** <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>
2. **By phone:** Call 1-800-368-1019. TTY users can call 1-800-537-7697.
3. **In writing:** Send information about your complaint to:  
Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201



## 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។