



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

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់វ៉ាក់សាំង – វ៉ាក់សាំងមួយចំនួនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ វ៉ាក់សាំងដទៃទៀតត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឱសថផ្នែក D។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងទៅលើវ៉ាក់សាំងផ្នែក D ភាគច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/11/19 នោះទេ។

H9576_PhmdrugList24 Approved 7/25/2023

Last Updated: November 2024 Formulary ID: 00024222 Version: 18

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2024

ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

- A. ការបដិសេធ..... 4
- B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ..... 4
 - B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។ 4
 - B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?..... 5
 - B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?..... 6
 - B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?..... 7
 - B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ 8
 - B6. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ Neighborhood INTEGRITY ផ្លាស់ប្តូរច្បាប់របស់ពួកគេអំពីថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) កម្រិតបរិមាណ និង/ឬផ្លាស់ប្តូរការដាក់កំហិតការព្យាបាលតាមដំណាក់កាលលើថ្នាំ)? 8
 - B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា? 8
 - B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? 9
 - B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានថ្នាំ? 9
 - B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?..... 10
 - B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច? 11
 - B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង? 11
 - B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី? 11
 - B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?..... 11
 - B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?..... 12

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



B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន? 12

B17. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?..... 12

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ហាដែលមានការរ៉ាប់រង..... 12

 C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ 14

D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង 182



A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

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

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

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

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

ថ្នាំក្នុង **បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង**ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **15** គឺជាថ្នាំដែលបានគ្រប់គ្រង ដោយអង្គការ Neighborhood INTEGRITY។ ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយ

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



ពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱ្យសិទ្ធិស្ថានទាំងនេះ ដូចជា “ឱសថស្ថានបណ្តាញ”។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចបន្ថែមឬលុបចោលថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយឆ្នាំ។

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ

យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ



ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននិងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

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



- យើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅដែលមិនមែនជាថ្នាំថ្មីនៅលើទីផ្សារនិង
 - ជំនួសឈ្មោះម៉ាកថ្នាំថ្មីលើបញ្ជីថ្នាំ ឬ
 - ប្តូរការគ្របដណ្តប់ច្បាប់ឬការកំណត់សម្រាប់ឈ្មោះម៉ាកថ្នាំ។

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- ជូនដំណឹងឲ្យអ្នកដឹង និងផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នករយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់បានស្នើសុំពេញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំដែលស្រដៀងនឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ អ្នកអាចយកជំនួស ឬ
- ថាតើដើម្បីស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីរៀនបន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

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



ដែលយើងនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតគិតថាថ្នាំទីមួយមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងប្រើថ្នាំទីពីរ។

អ្នកអាចស្វែងរក ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានតម្រូវការ ឬការកំណត់បន្ថែមដោយរកមើលក្នុងតារាងនៅ លើទំព័រទី **15-181** ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ិនធឺណិតដែលពន្យល់ ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើ ច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើ មានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

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

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

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



ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកលើទំព័រ **182** ។

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

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ 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។**



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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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

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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

- ឧទាហរណ៍ Neighborhood INTEGRITY អាចកំណត់ចំនួនថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នកមានកម្រិត អ្នកអាចស្នើសុំយើងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការកំណត់និងការគ្រប់គ្រងបន្ថែមទៀត។

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



- ឧទាហរណ៍ផ្សេងទៀត៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងលុបចោលការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន ឬតម្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត)។

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

ប្រសិនបើអ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគិតថា សុខភាពរបស់អ្នកអាចមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើអ្នកត្រូវរង់ចាំ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងជាបន្ទាន់មួយ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តដ៏លឿន។ ប្រសិនបើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកគាំទ្រសំណើរបស់អ្នកយើងនឹងឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនៃសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

B14. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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

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

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



B15. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

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

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B16. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B17. តើថ្នាំរបស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។

- ថ្នាំកំណែទម្រង់ 1 ជាថ្នាំទូទៅ។
- ថ្នាំកំណែទម្រង់ 2 ជាថ្នាំដែលមានយីហោ។
- ឱសថកម្រិតទី 3 មិនមែនជាឱសថ Medicare ហើយក៏មិនមែនជាឱសថនិងទំនិញ OTC ដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង

បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកថ្នាំរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមចូលទៅ Index of Covered Drugs ដែលចាប់ផ្តើមលើទំព័រ **182** ។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

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

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ថ្នាំនេះ

មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នកទេ (នោះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់

មិនបានជួយអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយទេ)។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Neighborhood INTEGRITY តាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង

12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេ**



ហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំណាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំណាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើជំនួយបន្ថែម សូមមើលប្រអប់ហៅចេញខាងក្រោម។

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

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

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



C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) : អ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ: អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

B/D = ថ្នាំនេះអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក B ឬ D។ អាស្រ័យលើស្ថានភាពការណ៍ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) អាចនឹងតម្រូវទាមទារឲ្យមាន។ ព័ត៌មានអាចត្រូវការដាក់ជូនដោយពិពណ៌នាពីហេតុអ្វី និងកន្លែងណា (នៅក្នុងបរិបទអ្វី) ដែលអ្នកនឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះ។

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

LA = ដំណើរការមានកំណត់។ ថ្នាំនេះអាចរកបានតែតាមឱសថស្ថានជំនាញជាក់លាក់ប៉ុណ្ណោះ។

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

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



បញ្ជីថ្នាំដែលគ្របដណ្តប់ដោយលក្ខខណ្ឌផ្តល់សេវាសាស្ត្រ

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព: 12/1/2024

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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %, 60.3 %	\$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 regular strength oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml, 7.75 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិត 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 (កម្រិត 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	\$0 (កម្រិត 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	\$0 (កម្រិត 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិត 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិត 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc fiber therapy oral powder 25 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចងចាំយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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-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
SEKOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 43 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antacid regular strength oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ទាំង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ទេ

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលកន្ត្រា (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិត (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 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
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (10 បន្ទះ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D គ្រប់ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលរាគ		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bismatrol 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
goodsense anti-diarrheal oral solution 1 mg/7.5ml	\$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
px stomach relief max st oral suspension 525 mg/15ml	\$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 pink bismuth oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 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
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំសម្របចំណីអាហារ អាន់តាហ្គោនីស្ត (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើកទី 2 ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine oral tablet 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
famotidine premixed intravenous solution 20- 0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
alose tron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sucrafate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
អង់ស៊ីមលំពែង (Pancreatic Enzymes)		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល/ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលមេកតូល		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMVIY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោងភ្នែក		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVIAE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្សិត		
ALCON TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
TYRVAYA NASAL SOLUTION 0.03 MG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺអនេជ្ជក្រិន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
គុលុយកូរ៉ូទីកូរ៉ូត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PREDNISONO INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ថ្នាំកុរពញ្ជាទឹក		
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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
ថ្នាំឆ្ការទឹក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
KIONEX COMBINATION 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 (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំដំណើរការការស្រូបយក		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ខ្សែច្រវាក់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 5 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំជំនួយភ្ជាប់ (Phosphate Binder)		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងមួយក្របី ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
calcium acetate oral tablet 667 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
lanthanum carbonate oral tablet chewable 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (540 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្នុងមួយ ខ្សែច្រវាក់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពន្យារកំណើត		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
aimsco lubricated	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិត 1)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិត 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិត 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិត 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិត 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិត 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	
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)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនៃមើលថែទាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

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

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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែម D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំនិងមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់កែ D ផ្ទាល់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ 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)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកង្កែបផ្លូវ (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BD INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D
gauze pads pad 2"x2"	\$0 (កម្រិត 2)	
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិត 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
insulin syringe-needle u-100 29g x 1/2" 1 ml	\$0 (កម្រិត 2)	
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិត 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នៃឆ្នើមរាងកាយ)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឆ្នើមរាងកាយ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នៃឆ្នើមរាងកាយ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នៃឆ្នើមរាងកាយ 30 ថ្ងៃ)

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្នួត ខ្លួនច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ ខ្លួនច្រើនរាល់ 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 ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc pen needles 29g x 12mm	\$0 (កម្រិតទី 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច ខ្លួនច្រើនរាល់ 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
V-GO 20 KIT 20 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឧបករណ៍ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 30 KIT 30 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឧបករណ៍ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
V-GO 40 KIT 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ឧបករណ៍ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ខ្លួនច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លួនច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំការប្រើប្រាស់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (75 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-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 ប៊ិច ខ្លោងច្រវែន 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 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 ប៊ិច ខ្លោងច្រវែន 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ខ្លោងច្រវែន 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ខ្លោងច្រវែន 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15- 500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5- 500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 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 ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5- 1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ខ្លោងច្រវែន 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ខ្លោងច្រវែន 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន QL = ចំណុះមានកំណត់ ST = ការព្យាបាលជាដំបូង B/D =
ថ្នាំដែលមានវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាមានការបាត់បង់ថ្នាំ

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រើប្រាស់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធភ័យស		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 1 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ប្រូហ្សេស្តេរីន (Progestins)		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZIME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិត 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិត 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិត 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិត 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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; LA; NDS
GENOTROPIN MINIUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
miglustat oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើកទី 2 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
YARGESA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
រោគហឺមតូស្តូស្តូស (Endometriosis)		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
វីតាមីន D អាណាឡូក		
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
អេស្ត្រូស្តេរ៉ូន		
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 កន្លែងក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយការប្រើប្រាស់
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អស្ត្រូស្តែន (Estrogens)		
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបង្កើតភាពស្រី		
ថ្នាំព្យាបាលកំហុសប្រព័ន្ធបង្កើតភាពស្រី		
ថ្នាំព្យាបាលកំហុសប្រព័ន្ធបង្កើតភាពស្រី (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ចំពោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D

រយៈពេលព្យាបាល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លាំង (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 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
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លាំង (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំខ្លាំង (Immunosuppressants)		
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ប្រើប្រាស់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 សំរាប់ ប្រើប្រាស់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលស្វ័យប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ប្រើប្រាស់រាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ប្រើប្រាស់រាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់រាល់ឆ្នាំ); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ប្រើប្រាស់រាល់ឆ្នាំ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 កូនជ័រ នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ស៊ីរ៉ាំង នេះច្រើនរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងនេះច្រើនរាល់ដុំនាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងនេះច្រើនរាល់ដុំនាំ); NDS

រៀបចំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 បិទ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរែង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG, 4 X 10 & 51 X20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (110 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេលផ្តល់); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេលផ្តល់); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 គូនដប ទំនេររយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 បិទ ទំនេររយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ដុំ ទំនេររយៈពេល 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សំរែង ទំនេររយៈពេល 365 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1 គូនដប ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សំរែង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សំរែង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.25ML, 40 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (1 សំរែង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (3 សំរែង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ចំនួន 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចំនួន 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចំនួន 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំប្រើប្រាស់		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5- 2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF- MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	\$0 (កម្រិត 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	\$0 (កម្រិត 1)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិត 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិត 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិត 1)	

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RABAVERT 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 កូនដប សម្រាប់ពន្លឺមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតទី 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំប្រយោជន៍ប្រកបដោយសកម្មភាព		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំប្រយោជន៍ប្រកបដោយសកម្មភាព (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (40 គ្រាប់ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ដោយដៃ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៃថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ 180 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំព្យាបាលមេរោគផ្លូវចិត្ត - ថ្នាំព្យាបាលបន្តិចបន្តួច		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៃថ្នាំព្យាបាលផ្លូវចិត្ត); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីបន្តិចបន្តួច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចបន្តួចបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (12 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENABIO COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះឡើងវិញ 30 ថ្ងៃ)
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តនិងត្រូវបានបញ្ជាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (80 កន្លែងកម្រិត លើកលែងតម្លៃ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លែងកម្រិត លើកលែងតម្លៃ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្សិត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

កំណត់សម្គាល់

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

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវបានអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺរាគមន៍ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺអេដស៍ (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំសហគ្រាសស៊ីស្តេម (Cephalosporins)		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំបំបាត់វីរុស (Antiretroviral)		
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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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)	LA; NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (400 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀបចំការប្រើប្រាស់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (480 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ប៉េនីស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ត្រាថ្នាំប្រើប្រាស់
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 pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ហ្សូលូអ៊ីនូលីន (Fluoroquinolones)		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ថ្នាំស្រាវជ្រាវ (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP

ស្លាកសម្គាល់

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

B ប្រើប្រាស់លើកទី 1 ឬ 2 ត្រឹមត្រូវការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
px ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ជំងឺរោគសន្តិសុខ		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំព្រះ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តនូវ វិធានការណ៍ថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), ជំនួយការរយៈពេលខ្លី		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ថ្នាំគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D

រៀបចំ

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

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

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

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្តល់ឱ្យ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin 81 oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រយៈពេល

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើនបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើកទី 1 D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 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
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 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 aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$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
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$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 arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្រ្តីក (ANESTHETICS)		
ថ្នាំស្រ្តីកខាងក្នុង		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំអាងទីនមេប្លាស្ទិក (ANTINEOPLASTIC)		
ថ្នាំការពារ		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំអ៊ីនហ្ន័រ អាងទីនមេប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FIRMAGON (240 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG/VIAL	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
FIRMAGON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
fulvestrant intramuscular solution prefilled syringe 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	LA; NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តិចមេរោគ DP = ថ្នាំនៃមេរោគថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាព (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាព (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 1)	B/D

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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; LA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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; LA; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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)	LA; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលផ្តល់លើម្ហូបភ្នែក		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (63 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីថ្នាំថ្មី D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមានថ្នាំថ្មី ថ្នាំថ្មី D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (216 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកទិញបាន ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (140 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ២៨ ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1260 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (180 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (150 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (336 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (224 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (300 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (84 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (112 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (900 ក្របីក្របី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 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; LA; QL (64 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 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; LA; QL (120 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (112 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (42 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រៀនរាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ បើទាញយកមក (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (300 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (120 កន្លះស្រោចក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (4 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (8 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (32 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 ក្នុងនេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (240 ក្នុង នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ក្រុមការងារអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមានថ្នាំ ថ្នាំកែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលប្រព័ន្ធរាសាប័រ (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (28 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (21 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (112 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់កម្រិតប្រូតេអ៊ីន		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
ELLENCEN INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំបំបាត់កម្រិតធុន (Alkylating)		
bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីបន្តិចនឹង D ក្នុងការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ផ្សេងទៀត		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (300 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (240 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (49 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (70 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (91 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	LA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (90 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃសាខាភ័យ		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 ក្បាលក្រាម ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រៀបចំការទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបណ្តឹងបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

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

រៀបចំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (600 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (360 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 កន្លែងគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នេះត្រូវបាន 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 នេះត្រូវបាន 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 នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នេះត្រូវបាន 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 នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នេះត្រូវបាន 30 ថ្ងៃ)

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ប្រេង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រដ្ឋប្បវេណី

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

B បញ្ជីថ្នាំថ្មី D ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (56 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (28 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (1100 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ប្រាំបី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ប្រាំបី នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 90 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnc nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnc nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnc nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnc nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnc nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnc pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំចាប់ផ្តើមរាល់ថ្ងៃ)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (56 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ឈាតូនបេស៊ី/ខាតាឡិកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (540 មីលីលីត្រ រាល់ថ្ងៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺចិត្តស្រវឹង (Antipsychotics)		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង រាល់ថ្ងៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្តិចតិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបង្កើតបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀងទាត់ 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ែរីន ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ែរីន ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ែរីន ទៀងទាត់ 90 ថ្ងៃ); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lurasidone hcl oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 កូនជ័រ ទៀងទាត់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 បន្តិច ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ប្រសិនបើមានការប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំទំនេររយៈពេល)
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កូនដប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋាន (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 ក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្លះក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 ក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 ក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្របីក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់កម្រិតថ្នាំ
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគួរការកែច្នៃ (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

B បញ្ជីប្រតិបត្តិ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 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 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំថ្ងៃក្នុងមួយថ្ងៃ)
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 ក្នុងមួយថ្ងៃ 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 ក្នុងមួយថ្ងៃ 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)	
tranylcypromine 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 កន្លះម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំថ្នាំ

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

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

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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលវិកលចរិត (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសន្លឹកបិទដំណើរការ (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបាត់ស្រួល (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងរយៈកាល នេះរៀបរយ 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)	

រៀបរយ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (300 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងទៀត		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (120 ក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG, 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំថ្ងៃរយៈពេល 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)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈ ពេល 30 ថ្ងៃ)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

ស្លាកសម្គាល់

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

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

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

រៀបចំ

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

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

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

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ការប្រើប្រាស់
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 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 ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 % , 0.1 % , 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 កុរាម នេះរៀបរយ 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)	
រោគសីស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលថ្នាំប្រើប្រាស់		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កុរាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 កុរាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសីស្របកែ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 % , 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀបរយ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
រោគសាស្ត្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (90 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិត 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (45 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
DESENEK EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសីស្តបក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគស្តបក្រ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសីស្តបក្រ ថ្នាំព្យាបាលសម្រុះស្រែក		
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសីស្តបក្រ ថ្នាំស្រ្តីកខាងក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នេះច្រើនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (30 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នេះច្រើនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (3 បន្ទះ នេះច្រើនរាល់ 1 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្របំប្លែង រោគមូល		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (46.6 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %, 1 % (twice daily)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (75 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 បំណែក នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនរាល់ 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 នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (45 ក្រាម នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្របកែ ស្របកែផ្សេងទៀត និងគ្រួសារសំរិល		
ammonium lactate cream 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1000 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (40 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀបចំ

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

B បញ្ជាក់លើខ្លឹមសារ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់លើមីនអាម៉ូញ៉ូម DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រើប្រាស់ថ្នាំក្នុងការប្រើប្រាស់
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 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 ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 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
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 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 calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$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 calamine external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (100 គ្រាប់ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រព្យរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្របខណ្ឌ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (220 ក្របខណ្ឌ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SULFAMYLLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (453.6 ក្របខណ្ឌ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិថិជនអនុវត្តន៍ ចម្បងនៃថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អ៊ូតិក (Otic)		
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ផ្សំថ្នាំប្រើប្រាស់		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្វូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាត់ស្តាស៊ីន/បេតា អាហ្វូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (4 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

រៀនរាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 គ្រាប់ថ្នាំប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
ក្រុមថ្នាំដុះសាស		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់លើកទី 2 ក្រុមការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ថ្នាំកែ D ទ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យចែកចាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5- 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hm nose drops nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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 BP ORAL LIQUID 30-2-7.5 MG/5ML	\$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
m-clear wc oral solution 100-6.33 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
M-END PE ORAL LIQUID 3.33-1.33-6.33 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	\$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 TABLET 5-10-200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX FREEFROM SEV CNGST/CGH ORAL LIQUID 10-20-400 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief childrens oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral tablet 10-17.5-385 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់តែម្តង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
siltussin sa oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់ប្រើប្រាស់បន្តិច DP = ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាផ្តល់ ផ្តល់កែ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm max adult oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រទាប់ស្រទាប់ (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការប្រឆាំងប្រតិកម្ម (Antihistamines)		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
qc all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជកដងហើមចូល (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរារាំងកម្លាំងនៃជុយីក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ៊ីត នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងទៀត		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រៀនរាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU W/MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (560 កន្លែងប្រើប្រាស់ ក្នុងរយៈពេល 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
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; NDS
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/LARGE DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/MOUTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INSPIRACHAMBER/SMALL DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INSPIREASE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (60 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150- 188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (56 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200- 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; LA; QL (112 កញ្ចប់ នេះរៀនរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (270 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (270 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 កញ្ចប់នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ដោយខ្លួនឯង D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS =
ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្តប្រើបាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឬ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រតិបត្តិការក្នុងការប្រើប្រាស់
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; 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 ទ្រទ្រង់រាល់ថ្ងៃ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុបតេរ អេហ្សូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 បំពង់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រៀបចំការប្រើប្រាស់

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

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

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

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់លើ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់ដែលមិនអាចបន្តប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ទេ

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
petrolatum external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

លំហូរធាតុដុំ (HEMATOLOGIC)

កត្តាសាស្ត្រសាស្ត្រវិទ្យា		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS

ស្រ្តីប្រើប្រាស់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERIVAF A ORAL CAPSULE 110-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ថ្នាំឧបសគ្គកាត់បន្ថយការភ្ជួរ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបំបាត់មីនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 12500-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយកំណត់កម្រិតថ្នាំ
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (51 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (24 ម្រាម ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (20 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 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)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; LA; QL (9 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្សេងៗគ្នា D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
សរសៃឈាមបង្រួម		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺស្រាវជ្រាវ រសេបេនី អាត់សាហ្វូតូស៊ីន (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 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 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃការបញ្ឈប់ស្រាវជ្រាវ/ថ្នាំបញ្ឈប់ ទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រយៈពេល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
ការបញ្ជូនថ្នាំឧបសគ្គ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លះម៉ោងគ្រប់ ១ ថ្ងៃ/១ ខែ) 30 ថ្ងៃ
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10- 12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10- 12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំឧបសគ្គ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំឧបសគ្គអាត់អាល់ហ្វា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបញ្ជូនប្រេនឌីកេន		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ បើប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ប្រេងចាញ់, ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ប្រេងចាញ់ (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់ប្រេងចាញ់		
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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបេះដូង (Antilipemics, Fibrates)		
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)	
ថ្នាំព្យាបាលអារីតមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	

រឿងព្រេង

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

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

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

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ ឬ ធាតុ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 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)	
ផ្តុំសេចក្តី		
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 នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 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 នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធម្មជាតិដើមឈើស្រស់ស្រាយស្រួល		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; LA; NDS
សារធាតុធាតុបំបាត់បណ្តាញកាបូនស្រយូម		
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)	

រដ្ឋបាល

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
TIADYL 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)	
អាង់ត្យូតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាង់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 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 ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
សរីរាង្គបង្កាញនិងកម្មវិធីយោធា (GENITOURINARY)		
ជំងឺប្រព័ន្ធបង្កាញនិងកម្មវិធីយោធា (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកន្តោម (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមេកូនវិទ្យា		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$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)	
ផ្លុំសេចក្តី		
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)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារូបត្ថម្ភ		
ផ្លុំសេចក្តី		
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
coenzyme q10 oral capsule 100 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

រក្សាទុក

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

B បញ្ជីបន្ថែមនៃ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វីតាមីន		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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
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
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

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណែនាំយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folagent dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folamed dha oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folbee plus oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp folic acid oral tablet 800 mcg	\$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 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
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 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
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$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 PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

B ប្រើប្រាស់បន្ត D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទាល់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់បាន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្ទាល់ D ធានា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិថិជនដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 0.125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra 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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$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 balanced b-50 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 folic acid oral tablet 400 mcg	\$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 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

រឿងព្រេង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ត្រា ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 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 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin-b complex oral tablet	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

រឿងពុរទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 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 multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi oral capsule	\$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
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
សារធាតុផ្សំ		
600+d3 oral tablet 600-20 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 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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀតនៃការប្រើប្រាស់
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fluoritab oral solution 0.275 (0.125 f) mg/drop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement tablet 250 mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អង្កេតគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ អាចមានបញ្ហាប្រឈម		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	

រឿងពុំទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ តាមប្រភេទថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	

រក្សាទុក

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride solution 10 meq/50ml intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride solution 10 meq/50ml intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អង្កេតគ្រួសារ/សារធាតុរ៉ែ/វិសាមីន ថ្នាំលេប		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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)	
sodium fluoride oral tablet chewable 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អង្កេតគ្រួសារ		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ស្លាកសម្គាល់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកលក់ត្រូវ ចង់ណែនាំយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ ក្នុងការប្រើប្រាស់
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អ៊ូតិក (OTIC)		
ថ្នាំអ៊ូតិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	

រឿងពុរទេ

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

B ប្រើប្រាស់បន្តិច D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ជំនួយការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ផ្តល់សេវាបណ្តោះអាសន្ន DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់កែ D ទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិត 1)	

រឿងពុំទេ

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

B ប្រើប្រាស់ថ្នាំ D ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន LA = ដំណើរការមានកំណត់ NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចប្រើប្រាស់ DP = ថ្នាំដែលមិនមែនជាថ្នាំ ផ្តល់ដោយ D ឡើយ

D. សន្តតសុសន៍ឱសថជំលែករបស់បង្ការ

12 hour decongestant.....	118	AEROCHAMBER MV.....	128	allergy childrens.....	125
12 hour nasal decongestant.....	118	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU..	128	allergy rel child (loratadine).....	126
12 hour nasal spray.....	118	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief.....	126
1st base.....	132	LARGE.....	128	allergy relief childrens.....	126
24hr allergy relief.....	125	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d.....	118
3 day vaginal.....	147	MEDIUM.....	128	allergy relief d-12.....	118
50+ adult eye health.....	149	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy relief d-24.....	118
600+d3.....	170	SMALL.....	129	allergy relief/nasal decongest.....	118
8 hr arthritis pain relief.....	72	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		allergy/congestion relief.....	118
a thru z select.....	149	W/MASK.....	129	allopurinol.....	69
a-10000.....	149	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		ALMACONE DOUBLE STRENGTH	19
a-25.....	149	.....	129	alosetron hcl.....	23
abacavir sulfate.....	64	AEROCHAMBER		alprazolam.....	102
abacavir sulfate-lamivudine.....	61	W/FLOWSIGNAL.....	129	ALREX.....	26
ABELCET.....	60	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS...	129	ALTAVERA.....	32
ABILIFY MAINTENA.....	95, 96	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		aluminum hydroxide gel.....	19
abiraterone acetate.....	76	CHAMBR.....	129	ALUNBRIG.....	78
ABRYSVO.....	52	AEROCHAMBER Z-STAT		ALVAIZ.....	138
acamprosate calcium.....	93	PLUS/LARGE.....	129	ALVESCO.....	128
acarbose.....	41	AEROCHAMBER Z-STAT		alyacen 1/35.....	32
ACCUTANE.....	112	PLUS/MEDIUM.....	129	alyacen 7/7/7.....	32
acebutolol hcl.....	143	AEROCHAMBER Z-STAT		ALYGLO.....	48
acerola c-500.....	149	PLUS/SMALL.....	129	amantadine hcl.....	104
acetaminophen.....	72	AEROVENT PLUS.....	129	ambrisentan.....	145
acetaminophen childrens.....	72	AFIRMELLE.....	32	AMETHIA.....	32
acetaminophen er.....	72	AIMOVIG.....	106	amikacin sulfate.....	57
acetaminophen extra strength.....	72	aimsco lubricated.....	32	amiloride hcl.....	141
acetaminophen infants.....	72	AIRBORNE.....	149	amiloride-hydrochlorothiazide.....	141
acetaminophen-codeine.....	70	AIRBORNE GUMMIES.....	149	amiodarone hcl.....	142
acetazolamide.....	141	AIRBORNE KIDS.....	149	amitriptyline hcl.....	100
acetazolamide er.....	140	AIRBORNE+GOOD REST.....	150	AMLADEx.....	150
acetic acid.....	148, 180	AIRBORNE+NATURAL ENERGY..	150	amlodipine besy-benazepril hcl.....	140
acetylcysteine.....	128	AIRBORNE+PROBIOTIC.....	150	amlodipine besylate.....	145
acitretin.....	111	AIRSUPRA.....	117	amlodipine besylate-valsartan.....	139
ACTHIB.....	52	AKEEGA.....	76	amlodipine-olmesartan.....	139
ACTIMMUNE.....	48	ala-cort.....	107	ammonium lactate.....	113
active fe.....	134	albendazole.....	57	AMNESTEEM.....	112
ACTIVNUTRIENTS.....	149	albuterol sulfate.....	131, 132	amoxapine.....	100
acyclovir.....	55	albuterol sulfate hfa.....	131	amoxicillin.....	65
acyclovir sodium.....	55	alclometasone dipropionate.....	107	amoxicillin-pot clavulanate.....	65, 66
ADACEL.....	52	ALCON TEARS.....	27	amoxicillin-pot clavulanate er.....	65
adalimumab-aacf (2 pen).....	49	ALDURAZYME.....	44	amphetamine-dextroamphet er.....	99
adalimumab-aacf (2 syringe).....	49	ALECENSA.....	78	amphetamine-dextroamphetamine..	99
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt).....	49	alendronate sodium.....	31	amphotericin b.....	60
adalimumab-aacf(ps/uv starter).....	49	alfuzosin hcl er.....	147	amphotericin b liposome.....	60
adapalene.....	112	aliskiren fumarate.....	144	ampicillin.....	66
adefovir dipivoxil.....	55	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	150	ampicillin sodium.....	66
ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	149	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	150	ampicillin-sulbactam sodium.....	66
ADEMPAS.....	145	ALIVE WOMENS 50+.....	150	anagrelide hcl.....	138
ADIPEX-P.....	29	ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	150	anastrozole.....	76
ADMELOG.....	39	ALIVE WOMENS GUMMY.....	150	ANORO ELLIPTA.....	117
ADMELOG SOLOSTAR.....	39	all day allergy.....	125	antacid.....	19
adult aspirin regimen.....	72	all day allergy childrens.....	125	antacid calcium.....	19
adult one daily gummies.....	149	all day allergy d.....	118	antacid maximum strength.....	19
ADVAIR HFA.....	117	ALLBEE/C.....	150	antacid regular strength.....	19
ADVANCED MULTI EA.....	149	all-day allergy childrens.....	125	antacid/antigas.....	20
ADVANTAGE CARE		aller-chlor.....	125	anti-diarrheal.....	22
ELECTROLYTE PED.....	179	allergy.....	125	antifungal.....	110
AEROCHAMBER MINI CHAMBER	128	allergy 24-hr.....	125	anti-fungal.....	110

<i>antifungal (clotrimazole)</i>	110	AUROVELA FE 1.5/30.....	33	BENZEDREX.....	118
<i>antifungal (tolnaftate)</i>	110	AUROVELA FE 1/20.....	33	BENZEPRO.....	112
<i>antifungal clotrimazole</i>	110	AUSTEDO.....	105	<i>benzoin</i>	113
<i>anti-itch</i>	113	AUSTEDO XR.....	105	<i>benzonatate</i>	118
<i>antioxidant</i>	150	AUSTEDO XR PATIENT		<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	112
<i>anti-oxidant</i>	150	TITRATION.....	105	<i>benzphetamine hcl</i>	29
<i>antiseptic skin cleanser</i>	113	AUVELITY.....	100	<i>benztropine mesylate</i>	104
APPE-CURB.....	150	AVIANE.....	33	BERINERT.....	138
<i>aprepitant</i>	21	AYUNA.....	33	BESIVANCE.....	25
APRI.....	33	AYVAKIT.....	78	BESREMI.....	88
APTIOM.....	88, 89	<i>az cream</i>	132	<i>beta care</i>	113
APTIVUS.....	64	<i>azacitidine</i>	77	BETA XMA.....	113
AQUA GLYCOLIC FACE.....	113	<i>azathioprine</i>	48	<i>betaine</i>	44
AQUA-E.....	150	<i>azelastine hcl</i>	27, 126	<i>betamethasone dipropionate</i>	107
<i>aquanaz</i>	118	<i>azithromycin</i>	67	<i>betamethasone dipropionate aug.</i>	107
AQUASOL A.....	150	<i>aztreonam</i>	57	<i>betamethasone valerate</i>	107
<i>aqueous vitamin d</i>	150	AZURETTE.....	33	BETASERON.....	102
ARALAST NP.....	129	<i>b complex</i>	150	<i>betaxolol hcl</i>	24, 143
ARANELLE.....	33	<i>b complex (folic acid)</i>	150	<i>bethanechol chloride</i>	148
ARBEM H-COSMETIC.....	132	<i>b complex vitamins</i>	150	BETOPTIC-S.....	24
ARBEM LIOPEN.....	132	<i>b complex-c</i>	150	<i>better b complex</i>	151
ARCALYST.....	48	<i>b complex-c-folic acid</i>	150	BEVESPI AEROSPHERE.....	117
AREXVY.....	52	<i>b-1</i>	150	<i>bexarotene</i>	88, 113
<i>aripiprazole</i>	96	<i>b-12</i>	150	BEXSERO.....	52
ARISTADA.....	96	<i>b-12 tr</i>	150	<i>bicalutamide</i>	76
ARISTADA INITIO.....	96	<i>b-6</i>	150	BICILLIN L-A.....	66
<i>armodafinil</i>	95	<i>b6 natural</i>	150	BIKTARVY.....	61
ARNUITY ELLIPTA.....	128	<i>baby super daily d3</i>	151	BINAXNOW COVID-19 AG HOME	
<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>baby vitamin d3</i>	151	TEST.....	57
<i>arthritis pain reliever</i>	72	<i>bacitracin</i>	25, 116	BIO-35 GLUTEN-FREE.....	151
<i>arthritis pain relieving</i>	113	<i>bacitracin zinc</i>	116	<i>biocal</i>	151
<i>ascorbic acid</i>	150	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	116	BIO-D-MULSION.....	151
<i>asenapine maleate</i>	96	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	25	BIO-D-MULSION FORTE.....	151
ASHLYNA.....	33	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	25	BIOLYTE.....	180
<i>aspirin</i>	73	<i>baclofen</i>	103	<i>biotin</i>	151
<i>aspirin 81</i>	72	BAFIERTAM.....	102	<i>biotin maximum strength</i>	151
<i>aspirin adult low dose</i>	72	<i>balance b-50</i>	151	<i>bisacodyl</i>	15
<i>aspirin adult low strength</i>	72	<i>balsalazide disodium</i>	15	<i>bisacodyl ec</i>	15
<i>aspirin ec adult low dose</i>	72	BALVERSA.....	78, 79	<i>bismatrol</i>	22
<i>aspirin ec low strength</i>	72	BALZIVA.....	33	<i>bisoprolol fumarate</i>	143
<i>aspirin low dose</i>	73	BANOPHEN.....	113, 126	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	139
<i>aspirin regimen</i>	73	BARACLUDGE.....	55	BIVIGAM.....	48
<i>aspirin-dipyridamole er</i>	137	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	151	BLISOVI 24 FE.....	33
ASTAGRAF XL.....	48	BASAGLAR KWIKPEN.....	39	BLISOVI FE 1.5/30.....	33
<i>atazanavir sulfate</i>	64	BASE PCCA CLARIFYING.....	132	<i>body/hair/skin/nails</i>	151
<i>atenolol</i>	143	BASLE.....	113	BOOSTRIX.....	52
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	139	<i>baza antifungal</i>	110	<i>bortezomib</i>	79
<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	110	<i>bcg vaccine</i>	52	<i>bosentan</i>	145
<i>athletes foot (terbinafine)</i>	110	<i>b-complex (folic acid)</i>	151	BOSULIF.....	79
<i>athletes foot powder spray</i>	110	<i>b-complex balanced</i>	151	<i>bp vit 3</i>	151
<i>atomoxetine hcl</i>	99	<i>b-complex/b-12</i>	151	BPROTECTED MULTI-VITE.....	151
<i>atorvastatin calcium</i>	141	<i>b-complex/vitamin c</i>	151	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	151
<i>atovaquone</i>	57	<i>b-complex-c</i>	151	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE	
<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	57	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	151	.....	151
<i>atropine sulfate</i>	27	BD INSULIN SYRINGE.....	39	BPROTECTED PEDIA POLY-	
ATROVENT HFA.....	128	<i>benazepril hcl</i>	140	VITE/FE.....	151
AUBRA EQ.....	33	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	140	BRAFTOVI.....	79
AUGTYRO.....	78	<i>bendamustine hcl</i>	87	BREO ELLIPTA.....	117
AUROVELA 1/20.....	33	BENDEKA.....	87	BREYNA.....	117
AUROVELA 24 FE.....	33	BENLYSTA.....	49	BREZTRI AEROSPHERE.....	117

<i>briellyn</i>	33	<i>calcium 600+d high potency</i>	171	<i>carvedilol</i>	144
BRILINTA.....	137	<i>calcium 600+d3</i>	171	<i>caspofungin acetate</i>	60
<i>brimonidine tartrate</i>	24	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	171	<i>castellani paint modified</i>	110
<i>brinzolamide</i>	24	<i>calcium acetate</i>	32	CAYSTON.....	57
BRIVIACT.....	89, 93	<i>calcium acetate (phos binder)</i>	32	<i>c-chewable</i>	152
<i>bromfenac sodium</i>	26	<i>calcium antacid</i>	20	<i>cefaclor</i>	62
<i>bromocriptine mesylate</i>	104	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	171	<i>cefaclor er</i>	62
BROMSITE.....	26	<i>calcium carbonate</i>	171	<i>cefadroxil</i>	62
BRONCHITOL.....	129	<i>calcium carbonate antacid</i>	20	<i>cefazolin sodium</i>	62
BRUKINSA.....	79	<i>calcium citrate</i>	171	<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	62
<i>budesonide</i>	15, 128	<i>calcium citrate + d</i>	171	<i>cefdinir</i>	63
<i>budesonide er</i>	15	<i>calcium citrate + d3</i>	171	<i>cefepime hcl</i>	63
<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	117	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	171	<i>cefixime</i>	63
<i>bumetanide</i>	141	<i>calcium citrate+d3</i>	171	<i>cefoxitin sodium</i>	63
<i>buprenorphine</i>	71	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	171	<i>cefpodoxime proxetil</i>	63
<i>buprenorphine hcl</i>	93	<i>calcium citrate+vitamin d</i>	171	<i>cefprozil</i>	63
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	93, 94	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	171	<i>ceftazidime</i>	63
<i>bupropion hcl</i>	100	<i>calcium creamies</i>	172	<i>ceftriaxone sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	94	<i>calcium gluconate</i>	172	<i>cefuroxime axetil</i>	63
<i>bupropion hcl er (sr)</i>	100	<i>calcium high potency</i>	172	<i>cefuroxime sodium</i>	63
<i>bupropion hcl er (xl)</i>	100	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	172	<i>celecoxib</i>	68
<i>buspirone hcl</i>	102	<i>calcium lactate</i>	172	CENTRUM.....	152
<i>butenafine hcl</i>	110	<i>calcium oyster shell</i>	172	CENTRUM FLAVOR BURST	
<i>butorphanol tartrate</i>	70	<i>calcium plus vitamin d</i>	172	ADULT.....	152
BYDUREON BCISE.....	41	<i>calcium plus vitamin d3</i>	172	CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	
BYETTA 10 MCG PEN.....	41	<i>calcium+d3</i>	172	.....	152
BYETTA 5 MCG PEN.....	41	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	172	CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	152
<i>c 1000</i>	151	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	172	CENTRUM FRESH/FRUITY	
<i>c 500</i>	151	<i>calcium-vitamin d3</i>	172	ADULT.....	152
<i>c-1000</i>	151	CAL-GEST ANTACID.....	20	CENTRUM KIDS.....	152
<i>c-1000/rose hips</i>	151	<i>cal-mint</i>	172	CENTRUM SILVER.....	152
<i>c-250</i>	151	CALMOSEPTINE.....	113	<i>cephalexin</i>	63
<i>c-500</i>	151, 152	CALQUENCE.....	79	CERALYTE 70.....	180
<i>c-500/rose hips</i>	152	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	172	CERASPORT.....	180
<i>cabergoline</i>	44	CALTRATE MINIS PLUS		CERASPORT EX1.....	180
CABOMETYX.....	79	MINERALS.....	172	CERAVE MOISTURIZING.....	113
<i>calamine phenolated</i>	113	CAMILA.....	33	CERAVE SA ROUGH & BUMPY	
<i>calamine-zinc oxide</i>	113	CAMRESE.....	33	SKIN.....	113
<i>calcipotriene</i>	111	CAMRESE LO.....	33	CERDELGA.....	44
<i>calcitonin (salmon)</i>	31	<i>candesartan cilexetil</i>	146	CEREZYME.....	44
<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	170	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	139	CEROVITE JR.....	152
CALCITRENE.....	111	<i>capcof</i>	118	CETAPHIL MOISTURIZING.....	113
<i>calcitriol</i>	46	CAPLYTA.....	96	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	113
<i>calcium</i>	172	CAPRELSA.....	79	<i>cetirizine hcl</i>	126
<i>calcium + vitamin d3</i>	170	<i>capsaicin</i>	113	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	126
<i>calcium 1000 + d</i>	170	<i>capsaicin pain relief</i>	113	<i>cetirizine hcl childrens</i>	126
<i>calcium 1200</i>	170	<i>captopril</i>	140	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	126
<i>calcium 500 + d</i>	170	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	140	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	118
<i>calcium 500 + d3</i>	170	<i>carbamazepine</i>	89	<i>cevimeline hcl</i>	106
<i>calcium 500/d</i>	170	<i>carbamazepine er</i>	89	<i>charcoal</i>	44
<i>calcium 500/vitamin d</i>	170	<i>carbidopa-levodopa</i>	104	CHATEAL EQ.....	33
<i>calcium 500+d</i>	170	<i>carbidopa-levodopa er</i>	104	<i>chelated magnesium</i>	172
<i>calcium 500+d high potency</i>	170	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	104	CHEMET.....	31
<i>calcium 500+d3</i>	170	<i>carboplatin</i>	87	<i>chest congestion relief</i>	118
<i>calcium 600</i>	171	CARESTART COVID-19 HOME		<i>chest congestion relief dm</i>	118
<i>calcium 600 + d</i>	170	TEST.....	57	<i>childrens animal shapes</i>	152
<i>calcium 600 high potency</i>	171	<i>carglumic acid</i>	44	<i>childrens chew multivitamin</i>	152
<i>calcium 600/vitamin d</i>	171	<i>carisoprodol</i>	103	<i>childrens chewable vitamins</i>	152
<i>calcium 600/vitamin d3</i>	171	<i>carteolol hcl</i>	24	<i>childrens gummies</i>	152
<i>calcium 600+d</i>	171	CARTIA XT.....	145	<i>childrens ibuprofen</i>	68

<i>childrens loratadine</i>	126	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	110	CULTURELLE PROBIOTICS +	
<i>childrens mucus relief cough</i>	118	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	110	MULTIV.....	152
<i>childrens silapap</i>	73	<i>clozapine</i>	96	<i>cupric chloride</i>	177
<i>chlorhexidine gluconate</i>	106	<i>co q 10</i>	148	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	152
<i>chloroquine phosphate</i>	57	<i>co q10</i>	148	CVS AIRSHIELD.....	152
<i>chlorpromazine hcl</i>	96	<i>co q-10</i>	148	CVS AIRSHIELD IMMUNITY	
<i>chlorthalidone</i>	141	COARTEM.....	57	SUPPORT.....	152
<i>cholestyramine</i>	141	<i>coconut oil beauty</i>	113	<i>cvs b complex plus c</i>	152
<i>cholestyramine light</i>	141	<i>cod liver oil</i>	152	<i>cvs b-1</i>	153
CHROMAGEN.....	134	<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	152	<i>cvs b-12</i>	153
<i>chromic chloride</i>	176	<i>coditussin ac</i>	118	<i>cvs b6</i>	153
<i>ciclopirox olamine</i>	110	<i>coditussin dac</i>	118	<i>cvs biotin</i>	153
<i>cilostazol</i>	138	<i>coenzyme q10</i>	148	<i>cvs biotin high potency</i>	153
CILOXAN.....	25	<i>coenzyme q-10</i>	148	<i>cvs calcium + d3</i>	172
CIMDUO.....	61	<i>co-enzyme q10</i>	148	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	172
<i>cinacalcet hcl</i>	44	COLACE CLEAR.....	15	<i>cvs calcium 600 + dl/minerals</i>	172
CIPRO.....	67	<i>colchicine</i>	69	<i>cvs calcium 600+d</i>	172
<i>ciprofloxacin hcl</i>	25, 67	<i>colchicine-probenecid</i>	69	<i>cvs calcium carbonate</i>	172
<i>ciprofloxacin in d5w</i>	67	<i>colesevelam hcl</i>	141, 142	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	173
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	180	<i>colestipol hcl</i>	142	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	153
<i>cisplatin</i>	87	<i>colistimethate sodium (cba)</i>	57	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	153
<i>citalopram hydrobromide</i>	100	COMBIGAN.....	24	<i>cvs childrens complete</i>	153
CITRACAL MAXIMUM.....	172	COMBIVENT RESPIMAT.....	117	<i>cvs coenzyme q-10</i>	149
CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	172	COMETRIQ (100 MG DAILY		<i>cvs coq-10</i>	149
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	172	DOSE).....	79	<i>cvs cough dm</i>	119
CLARAVIS.....	112	COMETRIQ (140 MG DAILY		<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	58
<i>clarithromycin</i>	67	DOSE).....	79	<i>cvs d3</i>	153
<i>clarithromycin er</i>	67	COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	79	<i>cvs daily gummies</i>	153
<i>classic prenatal</i>	152	COMPACT SPACE CHAMBER.....	129	<i>cvs daily gummies adult</i>	153
CLEARLAX.....	15	COMPACT SPACE CHAMBER/LG		<i>cvs e</i>	153
CLEVER CHOICE HOLDING		MASK.....	129	<i>cvs electrolyte solution</i>	180
CHAMBER.....	129	COMPACT SPACE		<i>cvs eye health adult 50+</i>	153
<i>clindamycin hcl</i>	57	CHAMBER/MED MASK.....	129	<i>cvs folic acid</i>	153
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	57	COMPACT SPACE CHAMBER/SM		<i>cvs glucose</i>	44
<i>clindamycin phosphate</i>	57, 112, 147	MASK.....	129	<i>cvs gummy dinos</i>	153
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	57	COMPLERA.....	61	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	153
<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	57	<i>complete allergy medicine</i>	126	<i>cvs iron</i>	134
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	176	<i>complete multivitamin/mineral</i>	152	CVS KETONE CARE.....	44
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	176	COMPRO.....	21	<i>cvs lice treatment</i>	109
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	176	<i>constulose</i>	16	<i>cvs magnesium</i>	173
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	177	COPIKTRA.....	79	<i>cvs magnesium oxide</i>	173
<i>clinimix/dextrose (6/5)</i>	177	<i>coq10</i>	148	<i>cvs mens daily gummies</i>	153
<i>clinimix/dextrose (8/10)</i>	177	<i>coq-10</i>	149	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	173
<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	177	<i>coq10 maximum strength</i>	148	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	180
CLINISOL SF.....	177	CORLANOR.....	144	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	180
CLINITEST RAPID COVID-19		CORVITA.....	152	<i>cvs slow release dried iron</i>	134
TEST.....	57	CORVITA 150.....	134	<i>cvs slow release iron</i>	134
CLINOLIPID.....	177	CORVITE 150.....	134	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	153
<i>clobazam</i>	89	<i>corvite fe</i>	134	<i>cvs super b complex/c</i>	153
<i>clobetasol propionate</i>	108	COTELLIC.....	79	<i>cvs vision health</i>	153
<i>clobetasol propionate e</i>	108	<i>cough dm</i>	119	<i>cvs vitamin b12</i>	153
<i>clomipramine hcl</i>	100	<i>cough dm childrens</i>	119	<i>cvs vitamin b-12</i>	153
<i>clonazepam</i>	89	<i>covid-19 at-home test</i>	58	<i>cvs vitamin c</i>	153
<i>clonidine</i>	144	<i>cream base</i>	132	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	153
<i>clonidine hcl</i>	144	CREON.....	24	<i>cvs vitamin d3</i>	153
<i>clopidogrel bisulfate</i>	137	<i>cromolyn sodium</i>	23, 27, 129	<i>cvs vitamin e</i>	153
<i>clorazepate dipotassium</i>	89	CRYSELLE-28.....	33	<i>cvs womens daily gummies</i>	153
CLORPACTIN.....	113	CULTURELLE KIDS COMPLETE.	152	<i>cvs zinc gluconate</i>	173
<i>clotrimazole</i>	107, 110, 147	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-		<i>cyanocobalamin</i>	154
<i>clotrimazole 3</i>	147	MV.....	152	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	103

<i>cyclophosphamide</i>	87, 88	DELSYM CGH/CHEST CONG DM	<i>digoxin</i>	144
<i>cycloserine</i>	61	CHILD.....	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	106
<i>cyclosporine</i>	49	DELSYM COUGH CHILDRENS....	DILANTIN.....	90
<i>cyclosporine modified</i>	49	DELSYM COUGH/CHEST	DILANTIN INFATABS.....	90
<i>cyproheptadine hcl</i>	126	CONGEST DM.....	<i>diltiazem hcl</i>	145
CYRED EQ.....	33	<i>delta d3</i>	<i>diltiazem hcl er</i>	145
CYSTADROPS.....	27	DENGVAXIA.....	<i>diltiazem hcl er beads</i>	145
CYSTAGON.....	44	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	145
CYSTARAN.....	27	DEPO-TESTOSTERONE.....	<i>dilt-xr</i>	146
<i>cytarabine</i>	77	DERMABASE.....	<i>diphenhydramine hcl</i>	126
<i>d 1000</i>	154	DESCOVY.....	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	126
<i>d 10000</i>	154	DESENX.....	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	114
<i>d 5000</i>	154	<i>desipramine hcl</i>	<i>diphenoxylate-atropine</i>	23
<i>d-1000 extra strength</i>	154	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	52
<i>d2000 ultra strength</i>	154	<i>desmopressin acetate</i>	<i>dipyridamole</i>	137
<i>d3</i>	154	<i>desmopressin acetate pf</i>	<i>disopyramide phosphate</i>	142
<i>d3 2000</i>	154	<i>desmopressin acetate spray</i>	<i>disulfiram</i>	94
<i>d3 5000</i>	154	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	<i>divalproex sodium</i>	90
<i>d3 baby drops</i>	154	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	<i>divalproex sodium er</i>	90
<i>d3 high potency</i>	154	<i>dexamethasone</i>	DML FORTE.....	114
<i>d3 maximum strength</i>	154	DEXAMETHASONE INTENSOL....	<i>docetaxel</i>	77
<i>d3 super strength</i>	154	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ..	<i>docusate calcium</i>	16
<i>d3-1000</i>	154	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	<i>docusate mini</i>	16
<i>d-3-5</i>	154	.....	<i>docusate sodium</i>	16
<i>d-400</i>	154	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	DOCUSOL KIDS.....	16
<i>d-5000</i>	154	<i>dextromethorphan hbr</i>	DOCUSOL MINI.....	16
<i>daily multiple vitamins</i>	154	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	<i>dofetilide</i>	142
<i>daily multivitamin</i>	154	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	<i>donepezil hcl</i>	103
<i>daily value multivitamin</i>	154	<i>dextrose</i>	DOPTELET.....	138
<i>daily vitamins</i>	154	<i>dextrose 5%/electrolyte #48</i>	<i>dorzolamide hcl</i>	24
<i>daily vite</i>	154	<i>dextrose in lactated ringers</i>	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	24
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	154	<i>dextrose-sodium chloride</i>	DOTTI.....	47
<i>daily vites</i>	154	DIABETIDERM.....	DOVATO.....	61
<i>daily-vite</i>	154	DIABETIDERM FOOT	<i>doxazosin mesylate</i>	140
<i>daily-vite multivitamin</i>	154	REJUVENATING.....	<i>doxepin hcl</i>	100, 104
<i>dalfampridine er</i>	102	DIACOMIT.....	<i>doxorubicin hcl</i>	87
<i>danazol</i>	46	DIALYVITE.....	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	87
<i>dantrolene sodium</i>	103	DIALYVITE 3000.....	DOXY 100.....	55
<i>dapsone</i>	58	DIALYVITE 5000.....	<i>doxycycline hyclate</i>	55
DAPTACEL.....	52	DIALYVITE 800.....	<i>doxycycline monohydrate</i>	55
<i>daptomycin</i>	58	DIALYVITE 800/ZINC.....	DRISDOL.....	155
<i>darunavir</i>	64	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	DRIZALMA SPRINKLE.....	100
<i>dasatinib</i>	79	DIALYVITE SUPREME D.....	<i>dronabinol</i>	21
DASETTA 1/35.....	33	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	33
DASETTA 7/7/7.....	33	DIALYVITE/ZINC.....	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	34
DAURISMO.....	79, 80	DIATRUST COVID-19 HOME	DROXIA.....	138
DAYSEE.....	33	TEST.....	<i>droxidopa</i>	144
DAYVIGO.....	104	<i>diazepam</i>	DRY EYE FORMULA.....	155
DDROPS.....	154	DIAZEPAM INTENSOL.....	DULERA.....	117
DEBLITANE.....	33	<i>diazoxide</i>	<i>duloxetine hcl</i>	101
DECARA.....	154	<i>diclofenac potassium</i>	DUPIXENT.....	49, 50
DECONEX IR.....	119	<i>diclofenac sodium</i>	DUREX REALFEEL.....	34
DECUBI-VITE.....	154	.....	<i>dutasteride</i>	147
<i>deferasirox</i>	31	<i>diclofenac sodium er</i>	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	147
<i>deferasirox granules</i>	31	<i>dicloxacillin sodium</i>	D-VI-SOL.....	155
<i>dekas bariatric</i>	155	<i>dicyclomine hcl</i>	<i>d-vite pediatric</i>	155
DEKAS PLUS.....	155	<i>diethylpropion hcl</i>	DYNA-HEX 4.....	114
DEKAS PLUS OCEAN.....	155	<i>diethylpropion hcl er</i>	<i>e 1000</i>	155
DELSTRIGO.....	61	DIFFERIN.....	E.E.S. 400.....	67
DELSYM.....	119	DIFICID.....	<i>e200</i>	155
		<i>diflunisal</i>		

e-200.....	155	epinephrine.....	129	ethynodiol diac-eth estradiol.....	34
ear drops.....	117	epinephrine (anaphylaxis).....	144	etodolac.....	68
EASIVENT.....	129	EPITOL.....	90	etodolac er.....	68
EASIVENT MASK LARGE.....	129	eplerenone.....	143	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	34
EASIVENT MASK MEDIUM.....	129	EPRONTIA.....	90	etoposide.....	77
EASIVENT MASK SMALL.....	129	epsom salt.....	16	etravirine.....	64
ec-naproxen.....	68	eq calcium 500+d.....	173	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	73	eq calcium 600+d.....	173	HAND.....	114
ed chlorped jr.....	126	eq calcium 600+d+minerals.....	173	EUCERIN CALMING DAILY	
ed-a-hist dm.....	119	eq calcium citrate+d.....	173	MOIST.....	114
ed-apap.....	73	eq complete multivitamin child.....	155	EUCERIN PLUS.....	114
EDURANT.....	64	eq cough dm.....	119	EUCERIN SKIN CALMING.....	114
efavirenz.....	64	eq lice killing max st.....	109	EULEXIN.....	76
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	62	eq multivitamin gummies.....	155	EUTHYROX.....	30
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	62	eq slow-release iron.....	134	everolimus.....	49, 80
ELDERTONIC.....	155	eq space chamber anti-static.....	129	EVOTAZ.....	62
ELFOLATE PLUS.....	155	eq space chamber anti-static l.....	129	exemestane.....	76
ELIGARD.....	76	eq space chamber anti-static m.....	129	eye multivitamin.....	156
ELINEST.....	34	eq space chamber anti-static s.....	129	eye multivitamin/lutein.....	156
ELIQUIS.....	137	eq therapeutic moisturizing.....	114	EYSUVIS.....	26
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		eq l b complex 50.....	155	ezetimibe.....	142
.....	137	eq l b-6.....	155	ezetimibe-simvastatin.....	142
ELLECE.....	87	eq l calcium citrate/vitamin d.....	173	fabb.....	156
ellume covid-19 home test.....	58	eq l calcium citrate/vitamin d3.....	173	FABRAZYME.....	45
ELURYNG.....	34	eq l calcium/vitamin d.....	173	FALMINA.....	34
EMERGEN-C VITAMIN C.....	155	eq l calcium/vitamin d3.....	173	famciclovir.....	55
EMOLLIA-CREME.....	114	eq l child multivit/minerals.....	155	famotidine.....	23
emollient base.....	132	eq l coq10.....	149	famotidine (pf).....	22
EMSAM.....	101	eq l iron supplement therapy.....	134	famotidine premixed.....	23
emtricitabine.....	64	eq l slow release iron.....	134	FANAPT.....	96
emtricitabine-tenofovir df.....	62	eq l super b complex/vitamin c.....	156	FANAPT TITRATION PACK.....	96
EMTRIVA.....	64	eq l vitamin b-12.....	156	FANTASY LUBRICATED.....	34
EMVERM.....	58	eq l vitamin c.....	156	FANTASY	
EMZAHH.....	34	eq l vitamin c/rose hips.....	156	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	34
enalapril maleate.....	140	eq l vitamin d3.....	156	FARXIGA.....	41
enalapril-hydrochlorothiazide.....	140	eq l vitamin e.....	156	FASENRA.....	130
ENBREL.....	50	ergocalciferol.....	156	FASENRA PEN.....	129
ENBREL MINI.....	50	ergotamine-caffeine.....	106	FC2 FEMALE CONDOM.....	34
ENBREL SURECLICK.....	50	ERIVEDGE.....	80	felbamate.....	90
ENDARI.....	138	ERLEADA.....	76	felodipine er.....	146
ENDOCET.....	70	erlotinib hcl.....	80	fenofibrate.....	142
ENDUR-ACIN.....	155	ERRIN.....	34	fenofibrate micronized.....	142
ENDUR-C.....	155	ertapenem sodium.....	58	fentanyl.....	71
enema.....	16	ery.....	112	fentanyl citrate.....	70
enema ready-to-use.....	16	ERY-TAB.....	67	FERAHEME.....	134
ENEMEEZ MINI.....	16	ERYTHROCIN LACTOBIONATE... ..	67	FERATE.....	134
ENEMEEZ PLUS.....	16	erythromycin.....	25, 68, 112	FERGON.....	134
ENFAMIL ENFALYTE.....	180	erythromycin base.....	67	FERIVA 21/7.....	134
ENGERIX-B.....	52	erythromycin ethylsuccinate.....	68	FERIVAF.....	134
ENILLORING.....	34	erythromycin lactobionate.....	68	FEROSUL.....	134
enoxaparin sodium.....	137	escitalopram oxalate.....	101	FERRALET 90.....	134
ENPRESSE-28.....	34	esomeprazole magnesium.....	15	ferretts.....	134
ENSKYCE.....	34	ESTARYLLA.....	34	FERREX 150.....	134
ENSTILAR.....	108	ESTER-C.....	156	ferric x-150.....	134
entacapone.....	104	estradiol.....	47	FERRLECIT.....	134
entecavir.....	55	estradiol valerate.....	47	ferrous fumarate.....	134
ENTRESTO.....	139	estradiol-norethindrone acet.....	47	ferrous gluconate.....	134
enulose.....	16	eszopiclone.....	104	ferrous sulfate.....	134
EPCLUSA.....	55	ethambutol hcl.....	61	FETZIMA.....	101
EPIDIOLEX.....	90	ethosuximide.....	90	FETZIMA TITRATION.....	101

FEVERALL ADULTS.....	73	<i>fluticasone propionate</i>	108, 125	<i>gefitinib</i>	80
FEVERALL CHILDRENS.....	73	<i>fluticasone-salmeterol</i>	117	<i>gemcitabine hcl</i>	78
FEVERALL INFANTS.....	73	<i>fluvoxamine maleate</i>	102	<i>gemfibrozil</i>	142
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	73	<i>folagent dha</i>	156	GEMTESA.....	147
<i>fexofenadine hcl</i>	126	<i>folamed dha</i>	156	GENABIO COVID-19 RAPID TEST	58
FIASP.....	40	<i>folate</i>	156	<i>genadek step 1</i>	157
FIASP FLEXTOUCH.....	40	<i>folbee</i>	156	<i>genadek step 2</i>	157
FIASP PENFILL.....	40	<i>folbee plus</i>	156	<i>generlac</i>	16
FIASP PUMPCART.....	40	<i>folic acid</i>	157	GENGRAF.....	49
<i>fiber</i>	16	FOLITAB 500.....	134	GENOTROPIN.....	45
<i>fiber laxative</i>	16	<i>folite</i>	157	GENOTROPIN MINIQUICK.....	45
<i>fiber-lax</i>	16	FOLIVANE-F.....	135	<i>gentamicin in saline</i>	58
<i>finasteride</i>	147	FOLIVANE-PLUS.....	135	<i>gentamicin sulfate</i>	25, 58, 116
<i>finngolimod hcl</i>	102	FOLIXAPURE.....	157	GENTEAL SEVERE.....	27
FINTEPLA.....	90	<i>folplex 2.2</i>	157	GENTEAL TEARS.....	27
FINZALA.....	34	FOLTABS 800.....	157	GENTEAL TEARS MODERATE PF	27
FIRMAGON.....	76	FOLTANX.....	157	<i>gentle laxative</i>	16
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	FOLTRATE.....	157	<i>gentlelax</i>	16
<i>first aid antiseptic</i>	114	FOLTREXYL.....	157	GENVOYA.....	62
FLAC.....	180	<i>fondaparinux sodium</i>	137	GERBER GROW MIGHTY.....	157
FLAREX.....	26	<i>fosamprenavir calcium</i>	64	GERBER LIL' BRAINIES.....	157
FLEBOGAMMA DIF.....	48	<i>fosinopril sodium</i>	140	GERITOL COMPLETE.....	157
<i>flecainide acetate</i>	142	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	140	GILOTRIF.....	80
FLEET ENEMA.....	16	FOTIVDA.....	80	<i>glatiramer acetate</i>	102
FLEXICHAMBER.....	130	<i>fruit c</i>	157	GLATOPA.....	102
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3	DHA.....	<i>fruit c 500</i>	157	GLEOSTINE.....	88
.....	156	<i>fruity c</i>	157	<i>glimepiride</i>	41
FLINTSTONES COMPLETE.....	156	<i>fruity chews</i>	157	<i>glipizide</i>	42
FLINTSTONES GUMMIES.....	156	FRUZAQLA.....	80	<i>glipizide er</i>	42
FLINTSTONES GUMMIES BONE	BUILD.....	<i>full spectrum b/vitamin c</i>	157	<i>glipizide xl</i>	42
.....	156	<i>fulvestrant</i>	76	<i>glipizide-metformin hcl</i>	42
FLINTSTONES GUMMIES	COMPLETE.....	FUNGOID TINCTURE.....	110	<i>global alcohol prep ease</i>	40
.....	156	<i>furosemide</i>	141	<i>glucoten</i>	157
FLINTSTONES GUMMIES-	IMMUNITY.....	FUSION.....	135	<i>glutamine</i>	149
.....	156	FUSION PLUS.....	135	GLUTOSE 5.....	44
FLINTSTONES PLUS CALCIUM...	156	FUZEON.....	64	<i>glycerin (adult)</i>	16
FLINTSTONES SOUR GUMMIES.	156	FYAVOLV.....	47	<i>glycerin (infants & children)</i>	16
FLINTSTONES W/IRON.....	156	FYCOMPA.....	90	<i>glycerin adult</i>	16
FLINTSTONES/MY FIRST.....	156	<i>gabapentin</i>	90, 93	<i>glycerin childrens</i>	16
FLORIVA PLUS.....	156	<i>galantamine hydrobromide</i>	103	GLYCOLAX.....	17
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME	TEST.....	<i>galantamine hydrobromide er</i>	103	<i>glycopyrrolate</i>	21
.....	58	GAMASTAN.....	48	GLYDO.....	111
<i>fluconazole</i>	60	GAMMAGARD.....	48	GLYXAMBI.....	42
<i>fluconazole in sodium chloride</i>	60	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	48	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	73
<i>flucytosine</i>	60	GAMMAKED.....	48	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	73
<i>fludrocortisone acetate</i>	30	GAMMAPLEX.....	48	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	73
<i>flunisolide</i>	125	GAMUNEX-C.....	48	<i>gnp acetaminophen</i>	73
<i>fluocinolone acetonide</i>	108, 180	<i>ganciclovir sodium</i>	55	<i>gnp all day allergy</i>	126
<i>fluocinolone acetonide body</i>	108	GARDASIL 9.....	52	<i>gnp all day allergy childrens</i>	126
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	108	<i>gas relief extra strength</i>	23	<i>gnp all day allergy-d</i>	119
<i>fluocinonide</i>	108	<i>gas relief ultra strength</i>	23	<i>gnp allergy</i>	126
<i>fluocinonide emulsified base</i>	108	<i>gatifloxacin</i>	25	<i>gnp allergy & congestion</i>	119
<i>fluoritab</i>	173	GATTEX.....	23	<i>gnp allergy relief</i>	127
<i>fluorometholone</i>	26	<i>gauze pads</i>	40	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	126
<i>fluorouracil</i>	77, 114	<i>gavilax</i>	16	<i>gnp allergy relief max st</i>	126
<i>fluoxetine hcl</i>	101	GAVILYTE-C.....	16	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	119
<i>fluphenazine decanoate</i>	97	GAVILYTE-G.....	16	<i>gnp antacid</i>	20
<i>fluphenazine hcl</i>	97	GAVILYTE-N WITH FLAVOR	PACK.....	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	20
<i>flurbiprofen</i>	68	.....	16	<i>gnp antacid regular strength</i>	20
<i>flurbiprofen sodium</i>	26	GAVRETO.....	80	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	58

<i>gnp anti-diarrheal</i>	22	<i>gnp nicotine</i>	94	<i>goodsense mucus relief child</i>	120
<i>gnp anti-gas</i>	23	<i>gnp nicotine mini</i>	94	<i>goodsense nicotine</i>	94
<i>gnp anti-itch</i>	114	<i>gnp nicotine polacrilex</i>	94	<i>goodsense pain & fever child</i>	74
<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	114	<i>gnp no drip nasal spray</i>	120	<i>goodsense pain & fever infants</i>	74
<i>gnp artificial tears</i>	27	<i>gnp pain & fever childrens</i>	73	<i>goodsense pain relief</i>	74
<i>gnp aspirin</i>	73	<i>gnp pain & fever infants</i>	73	<i>goodsense pain relief extra st</i>	74
<i>gnp aspirin low dose</i>	73	<i>gnp pain relief</i>	73	<i>goodsense tussin cf</i>	120
<i>gnp athletes foot</i>	110	<i>gnp pain relief extra strength</i>	73	<i>goodsense tussin dm</i>	120
<i>gnp bacitracin zinc</i>	116	<i>gnp pain relief nighttime</i>	94	<i>goodsense tussin dm max</i>	120
<i>gnp biotin</i>	157	<i>gnp pink bismuth</i>	22	<i>granisetron hcl</i>	21
<i>gnp calcium</i>	173	<i>gnp prenatal</i>	157	<i>grape flavor</i>	132
<i>gnp calcium 500 +d3</i>	173	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	120	<i>griseofulvin microsize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +dl/minerals</i>	173	<i>gnp senna plus</i>	17	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	60
<i>gnp calcium 600 +d3</i>	173	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	110	<i>guaifenesin</i>	120
<i>gnp calcium citrate +d3</i>	173	<i>gnp tolnaftate</i>	110	<i>guaifenesin er</i>	120
<i>gnp childrens allergy</i>	127	<i>gnp triple antibiotic</i>	116	<i>guaifenesin-codeine</i>	120
<i>gnp childrens chewables/lex c</i>	157	<i>gnp triple antibiotic plus</i>	116	<i>guaifenesin-dm</i>	120
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	68	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	120	<i>guanfacine hcl</i>	144
GNP CLEARLAX.....	17	<i>gnp tussin cough long acting</i>	120	<i>guanfacine hcl er</i>	99, 100
<i>gnp clotrimazole 3</i>	147	<i>gnp tussin dm</i>	120	GUMMI BEAR.....	
<i>gnp co q10</i>	149	<i>gnp tussin dm cough</i>	120	MULTIVITAMIN/MIN.....	158
<i>gnp co q-10</i>	149	<i>gnp tussin dm max</i>	120	GVOKE HYPOPEN 2-PACK.....	44
<i>gnp cough dm er</i>	119	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	120	GVOKE KIT.....	44
<i>gnp d 1000</i>	157	<i>gnp vitamin a</i>	157	GVOKE PFS.....	44
<i>gnp earwax removal drops</i>	117	<i>gnp vitamin b-1</i>	157	HAEGARDA.....	138
<i>gnp earwax removal kit</i>	117	<i>gnp vitamin b-12</i>	157	HAILEY 1.5/30.....	34
<i>gnp essential one daily</i>	157	<i>gnp vitamin b-6</i>	157	HAILEY 24 FE.....	34
<i>gnp fiber</i>	17	<i>gnp vitamin c</i>	158	<i>hair skin nails</i>	158
<i>gnp folic acid</i>	157	<i>gnp vitamin c drops</i>	157	<i>hair/skin/nails</i>	158
<i>gnp gas relief</i>	23	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	158	<i>halobetasol propionate</i>	108
<i>gnp gentle laxative</i>	17	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	158	HALOETTE.....	34
<i>gnp glycerin (adult)</i>	17	<i>gnp vitamin d</i>	158	<i>haloperidol</i>	97
<i>gnp glycerin child</i>	17	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	158	<i>haloperidol decanoate</i>	97
<i>gnp ibuprofen</i>	68	<i>gnp vitamin d super strength</i>	158	<i>haloperidol lactate</i>	97
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	68	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	158	HARVONI.....	56
<i>gnp ibuprofen infants</i>	68	<i>gnp vitamin d-400</i>	158	HAVRIX.....	53
<i>gnp infants pain/fever</i>	73	<i>gnp vitamin e</i>	158	<i>healthy eyes supervision 2</i>	158
<i>gnp iron</i>	135	<i>gnp womens gentle laxative</i>	17	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	158
<i>gnp lice treatment</i>	109	GOLD BOND ULTIMATE.....		<i>healthy hair/skin/nails</i>	158
<i>gnp little ones childrens</i>	157	HEALING.....	114	<i>healthy kids gummies</i>	158
<i>gnp loperamide hcl</i>	22	<i>goodsense all day allergy</i>	127	HEALTHYLAX.....	17
<i>gnp loratadine</i>	127	<i>goodsense aller-ease</i>	127	HEATHER.....	34
<i>gnp loratadine childrens</i>	127	<i>goodsense allergy relief</i>	127	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	180
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	27	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	22	HEMATEX.....	135
<i>gnp magnesium oxide</i>	20	<i>goodsense arthritis pain</i>	74	<i>hematinic/folic acid</i>	135
<i>gnp melatonin</i>	149	<i>goodsense aspirin</i>	74	HEMATOGEN FA.....	135
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	149	<i>goodsense aspirin low dose</i>	74	HEMOCYTE PLUS.....	135
<i>gnp miconazole 1</i>	147	GOODSENSE CLEARLAX.....	17	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	137
<i>gnp miconazole 3</i>	147	<i>goodsense cough dm</i>	120	<i>heparin sod (porcine) in d5w</i>	137
<i>gnp miconazole 7</i>	148	<i>goodsense cough dm childrens</i>	120	<i>heparin sodium (porcine)</i>	137
<i>gnp milk of magnesia</i>	17	<i>goodsense electrolyte</i>	180	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	137
<i>gnp mineral oil</i>	17	<i>goodsense epsom salt</i>	17	HEPLISAV-B.....	53
<i>gnp mucus er</i>	119	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	116	HERCEPTIN.....	80
<i>gnp mucus relief</i>	119	<i>goodsense ibuprofen</i>	68	HERCEPTIN HYLECTA.....	80
<i>gnp nasal decongestant</i>	119	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	68	HERZUMA.....	80
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	119	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	68	HIBERIX.....	53
<i>gnp nasal spray</i>	119	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	27	<i>high potency multivitamin</i>	158
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	119	<i>goodsense mineral oil</i>	17	<i>hm acetaminophen childrens</i>	74
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	119	<i>goodsense mucus er</i>	120	<i>hm adult aspirin</i>	74
<i>gnp natural fiber</i>	17	<i>goodsense mucus er maximum str</i>	120	<i>hm all day allergy childrens</i>	127

<i>hm allergy relief</i>	127	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71	INSPIRACHAMBER/MOUTHPIEC	
<i>hm allergy relief (cetirizine)</i>	127	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	121	E.....	130
<i>hm allergy relief/nasal decong</i>	120	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70	INSPIRACHAMBER/SMALL.....	130
<i>hm antacid</i>	20	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	70	INSPIREASE.....	130
<i>hm antacid anti-gas ex st</i>	20	<i>hydrocortisone</i>	15, 30, 108, 109	<i>insulin syringe-needle u-100</i>	40
<i>hm antiseptic skin cleanser</i>	114	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	114	INTEGRA.....	135
<i>hm arthritis pain relief</i>	74	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	30	INTEGRA F.....	135
<i>hm aspirin</i>	74	<i>hydromet</i>	121	INTEGRA PLUS.....	135
<i>hm aspirin ec low dose</i>	74	<i>hydromorphone hcl</i>	70	INTELENCE.....	64
<i>hm bacitracin zinc</i>	116	<i>hydrous emulsified base</i>	132	INTELISWAB COVID-19 RAPID	
<i>hm biotin</i>	158	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	158	TEST.....	58
<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	173	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	47	INTRALIPID.....	177
<i>hm cetirizine hcl</i>	127	<i>hydroxyurea</i>	88	INTROVALE.....	34
HM CLEARLAX.....	17	<i>hydroxyzine hcl</i>	127	INVEGA HAFYERA.....	97
<i>hm cough dm</i>	120	<i>hydroxyzine pamoate</i>	127	INVEGA SUSTENNA.....	97
<i>hm dry eye relief</i>	27	HYSINGLA ER.....	71	INVEGA TRINZA.....	97
<i>hm enema</i>	17	<i>ibandronate sodium</i>	31	IPOL.....	53
<i>hm gas relief</i>	23	IBRANCE.....	80	<i>ipratropium bromide</i>	128
<i>hm gas relief infants drops</i>	23	IBU.....	69	<i>ipratropium-albuterol</i>	118
<i>hm gentle laxative</i>	17	<i>ibuprofen</i>	69	<i>irbesartan</i>	146
<i>hm ibuprofen</i>	69	<i>ibuprofen childrens</i>	69	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	139
<i>hm ibuprofen childrens</i>	69	<i>ibuprofen junior strength</i>	69	<i>irinotecan hcl</i>	88
<i>hm laxative</i>	17	ICAPS.....	158	<i>iron</i>	135
<i>hm lidocaine patch</i>	114	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	158	<i>iron 27</i>	135
<i>hm loratadine</i>	127	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	158	<i>iron chews pediatric</i>	135
<i>hm loratadine childrens</i>	127	<i>icatibant acetate</i>	138	<i>iron high-potency</i>	135
<i>hm lubricating tears</i>	27	ICLEVIA.....	34	<i>iron slow release</i>	135
<i>hm milk of magnesia</i>	17	ICLUSIG.....	80	<i>iron supplement</i>	135
<i>hm nasal decongestant 12 hour</i>	120	IDACIO (2 PEN).....	50	IRON UP.....	135
<i>hm nasal decongestant pe</i>	120	IDACIO (2 SYRINGE).....	50	IS-D 10,000.....	159
<i>hm nicotine</i>	94	IDACIO-CROHNS/UC STARTER... ..	50	ISENTRESS.....	64
<i>hm nicotine polacrilex</i>	94	IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	50	ISENTRESS HD.....	64
<i>hm nose drops</i>	121	IDHIFA.....	80	ISIBLOOM.....	34
<i>hm pain reliever</i>	74	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	58	ISOLYTE-P IN D5W.....	178
<i>hm petroleum jelly</i>	132	<i>imatinib mesylate</i>	81	ISOLYTE-S.....	178
<i>hm senna</i>	17	IMBRUVICA.....	81	ISOLYTE-S PH 7.4.....	178
<i>hm stomach relief ultra</i>	22	<i>imipenem-cilastatin</i>	58	<i>isoniazid</i>	61
<i>hm stool softener</i>	17	<i>imipramine hcl</i>	101	<i>isosorbide dinitrate</i>	143
<i>hm stool softener/laxative</i>	17	<i>imiquimod</i>	114	<i>isosorbide mononitrate</i>	143
<i>hm triple antibiotic</i>	116	<i>immune support</i>	158	<i>isosorbide mononitrate er</i>	143
<i>hm triple antibiotic max st</i>	116	IMMUNERX.....	159	<i>isotretinoin</i>	112
<i>hm vitamin b-12</i>	158	IMOVAX RABIES.....	53	<i>isradipine</i>	146
<i>hm vitamin c</i>	158	INBRIJA.....	105	<i>itch relief extra strength</i>	114
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	158	INCASSIA.....	34	<i>itraconazole</i>	60
HUMIRA (2 PEN).....	50	INCRELEX.....	45	<i>ivabradine hcl</i>	145
HUMIRA (2 SYRINGE).....	50	INCRUSE ELLIPTA.....	128	<i>ivermectin</i>	58
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	50	<i>indapamide</i>	141	IWILFIN.....	88
HUMIRA-PED>=40KG UC		INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	58	IXCHIQ.....	53
STARTER.....	50	INFANRIX.....	53	IXIARO.....	53
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT		<i>infants ibuprofen</i>	69	JAKAFI.....	81
STARTER.....	50	INFED.....	135	JANTOVEN.....	137
HUMULIN R U-500		<i>infliximab</i>	51	JANUMET.....	42
(CONCENTRATED).....	40	INFUVITE ADULT.....	159	JANUMET XR.....	42
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	40	INFUVITE PEDIATRIC.....	159	JANUVIA.....	42
HYCODAN.....	121	INJECTAFER.....	135	JARDIANCE.....	42
<i>hydralazine hcl</i>	144, 145	INLYTA.....	81	JASMIEL.....	34
HYDRALYTE.....	180	INQOVI.....	78	JAVYGTOR.....	45
HYDRASYN25.....	114	INREBIC.....	81	JAYPIRCA.....	81
<i>hydrochlorothiazide</i>	141	INSPIRACHAMBER/LARGE.....	130	JENTADUETO.....	42
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	121	INSPIRACHAMBER/MEDIUM.....	130	JENTADUETO XR.....	42

JINTELI.....	47	KORLYM.....	45	leucovorin calcium.....	76
JOLESSA.....	34	KOSELUGO.....	81	LEUKERAN.....	88
JULEBER.....	34	KOURZEQ.....	107	leuprolide acetate.....	76
JULUCA.....	62	kp b complex-c.....	159	levabuterol hcl.....	132
JUNEL 1.5/30.....	34	kp calcium 600+d.....	173	levabuterol tartrate.....	132
JUNEL 1/20.....	34	kp calcium citrate+d.....	173	levetiracetam.....	91, 93
JUNEL FE 1.5/30.....	35	kp calcium-magnesium-zinc.....	173	levetiracetam er.....	91
JUNEL FE 1/20.....	35	kp ferrous gluconate.....	135	levetiracetam in nacl.....	93
JUNEL FE 24.....	35	kp ferrous sulfate.....	135	levobunolol hcl.....	24
just 4 kidz multivit/probiotic.....	159	kp folic acid.....	159	levocarnitine.....	45
JYLAMVO.....	47	kp mag-oxide magnesium.....	173	levocetirizine dihydrochloride.....	127
JYNNEOS.....	53	kp melatonin.....	149	levofloxacin.....	67
KADCYLA.....	81	kp niacin.....	159	levofloxacin in d5w.....	67
KAITLIB FE.....	35	kp prenatal multivitamins.....	159	LEVONEST.....	35
KALYDECO.....	130	kp vitamin b-12.....	159	levonorgest-eth est & eth est.....	35
KANJINTI.....	81	kp vitamin b-6.....	159	levonorgest-eth estrad 91-day.....	35
KARIVA.....	35	kp vitamin d.....	159	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	36
kcl (0.149%) in nacl.....	178	kp vitamin d3.....	159	levonorg-eth estrad triphasic.....	36
kcl in dextrose-nacl.....	178	KRAZATI.....	81	LEVORA 0.15/30 (28).....	36
KELNOR 1/35.....	35	KURVELO.....	35	LEVO-T.....	30
KELNOR 1/50.....	35	labetalol hcl.....	144	levothyroxine sodium.....	30
KERADAN.....	114	LAC-HYDRIN FIVE.....	114	LEVOXYL.....	31
KERENDIA.....	143	lacosamide.....	90, 93	l-glutamine.....	138
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	114	lactated ringers.....	178	LIBERVANT.....	91
KESIMPTA.....	102	lactulose.....	17	lice killing.....	109
ketoconazole.....	60, 110, 111	lactulose encephalopathy.....	17	lice killing maximum strength.....	109
KETO-DIASTIX.....	45	lamivudine.....	56, 64	lice treatment creme rinse.....	109
ketorolac tromethamine.....	26	lamivudine-zidovudine.....	62	lidocaine.....	111, 112
KEVZARA.....	51	lamotrigine.....	91	lidocaine hcl.....	75, 112
KEYTRUDA.....	81	lamotrigine er.....	91	lidocaine hcl (pf).....	75
kimono.....	35	lanreotide acetate.....	45	lidocaine pain relief.....	114
KIMONO COLORS.....	35	lansoprazole.....	15	lidocaine pain relieving.....	114
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	35	lanthanum carbonate.....	32	lidocaine viscous hcl.....	107
kimono micro thin.....	35	LANTUS.....	40	lidocaine-prilocaine.....	112
kimono micro thin plus.....	35	LANTUS SOLOSTAR.....	40	LIDOCAN.....	112
kimono plus.....	35	lapatinib ditosylate.....	82	linezolid.....	58
kimono sensation.....	35	LARIN 1.5/30.....	35	linezolid in sodium chloride.....	58
kimono sensation plus.....	35	LARIN 1/20.....	35	LINZESS.....	23
KIMONO SPECIAL.....	35	LARIN 24 FE.....	35	liothyronine sodium.....	31
KINDERLYTE.....	180	LARIN FE 1.5/30.....	35	liquid acetaminophen.....	74
KINDERLYTE PREMAX.....	180	LARIN FE 1/20.....	35	liquid allergy relief.....	127
KINRIX.....	53	latanoprost.....	24	lisinopril.....	140
KIONEX.....	31	laxative max str.....	17	lisinopril-hydrochlorothiazide.....	140
KISQALI (200 MG DOSE).....	81	laxative regular strength.....	17	lithium.....	105
KISQALI (400 MG DOSE).....	81	LAYOLIS FE.....	35	lithium carbonate.....	105
KISQALI (600 MG DOSE).....	81	LAZCLUZE.....	82	lithium carbonate er.....	105
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	88	leader finger cream.....	114	l-methylfolate calcium.....	159
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	88	LEENA.....	35	l-methyl-mc.....	159
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	88	leflunomide.....	47	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	36
KLAYESTA.....	110	lenalidomide.....	87	LOESTRIN 1/20 (21).....	36
KLOR-CON.....	179	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN FE 1.5/30.....	36
KLOR-CON 10.....	179	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN FE 1/20.....	36
KLOR-CON M10.....	179	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	82	lohist-dm.....	121
KLOR-CON M15.....	179	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	82	LOKELMA.....	31
KLOR-CON M20.....	179	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	82	LOMAIRA.....	29
kobee.....	159	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	82	LONSURF.....	78
konsyl daily fiber.....	17	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	82	loperamide hcl.....	22, 23
		LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	82	lopinavir-ritonavir.....	62
		LESSINA.....	35	loratadine.....	127
		letrozole.....	76	loratadine childrens.....	127

<i>loratadine-d 12hr</i>	121	<i>mapap arthritis pain</i>	74	<i>methylprednisolone</i>	30
<i>loratadine-d 24hr</i>	121	MAPAP CHILDRENS.....	74	<i>methylprednisolone acetate</i>	30
<i>lorazepam</i>	102, 103	<i>maraviroc</i>	64	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	30
LORAZEPAM INTENSOL.....	102	MAR-COF BP.....	121	<i>methyltestosterone</i>	46
LORBRENA.....	82	MAR-COF CG EXPECTORANT....	121	<i>metoclopramide hcl</i>	21
LORYNA.....	36	<i>marlissa</i>	36	<i>metolazone</i>	141
<i>losartan potassium</i>	146	MARPLAN.....	101	<i>metoprolol succinate er</i>	144
<i>losartan potassium-hctz</i>	139	MATULANE.....	88	<i>metoprolol tartrate</i>	144
LOTEMAX.....	26	MAVYRET.....	56	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	139
<i>loteprednol etabonate</i>	26	MAXIFED.....	121	<i>metronidazole</i>	59, 114, 115, 148
<i>lovastatin</i>	141	MAXIMUM D3.....	159	<i>metyrosine</i>	145
LOW-OGESTREL.....	36	<i>maxi-tuss ac</i>	121	<i>mgo</i>	174
<i>loxapine succinate</i>	97	<i>maxi-tuss cd</i>	121	MIBELAS 24 FE.....	36
<i>lubricant eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss g</i>	121	<i>micafungin sodium</i>	60
<i>lubricating eye drops</i>	27	<i>maxi-tuss gmx</i>	121	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	148
<i>lubricating plus eye drops</i>	27	<i>maxx</i>	36	<i>miconazole 7</i>	148
<i>lubricating tears eye drops</i>	27	<i>maxx plus</i>	36	<i>miconazole nitrate</i>	110, 148
LUCIRA CHECK IT COVID-19 TEST.....	58	<i>m-clear wc</i>	121	MICROCHAMBER.....	130
LUMAKRAS.....	82	<i>m-dryl</i>	127	<i>microderm base</i>	132
LUMIGAN.....	24	<i>meclizine hcl</i>	21	MICROGESTIN 1.5/30.....	36
LUMIZYME.....	45	<i>medroxyprogesterone acetate</i> ... 36, 44		MICROGESTIN 1/20.....	36
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	76	<i>mefloquine hcl</i>	57	MICROGESTIN 24 FE.....	36
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	76	<i>megestrol acetate</i>	44, 77	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	36
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 45		<i>meijer c</i>	159	MICROGESTIN FE 1/20.....	36
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 45		<i>meijer ibuprofen</i>	69	MICROSOME BASE.....	132
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 45		MEKINIST.....	82, 83	MICROSPACER.....	130
<i>lurasidone hcl</i>	97	MEKTOVI.....	83	<i>midodrine hcl</i>	145
LUTERA.....	36	<i>melatonin</i>	132, 149	MIEBO.....	28
LYLEQ.....	36	<i>melatonin maximum strength</i>	149	<i>mifepristone</i>	45
LYLLANA.....	47	<i>meloxicam</i>	69	<i>miglustat</i>	45
LYNPARZA.....	82	<i>memantine hcl</i>	103	MILI.....	36
LYSIPLEX PLUS.....	159	<i>memantine hcl er</i>	103	<i>milk of magnesia</i>	18
LYSODREN.....	76	MENACTRA.....	53	MIMVEY.....	47
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	82	M-END PE.....	121	<i>mineral oil</i>	18
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	82	MENQUADFI.....	53	<i>minocycline hcl</i>	55
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	82	<i>mens 50+ advanced</i>	159	<i>minoxidil</i>	145
LYZA.....	36	<i>mens daily formula/lycopene</i>	159	<i>mintox maximum strength</i>	20
MACULAR HEALTH FORMULA....	159	<i>mens multivitamin</i>	159	MINTOX PLUS.....	20
MAG64.....	173	MENVEO.....	53	MIRALAX.....	18
<i>mag-al plus</i>	20	<i>mercaptapurine</i>	78	<i>mirtazapine</i>	101
<i>mag-al plus xs</i>	20	MERIBIN.....	159	<i>misoprostol</i>	23
MAGDELAY.....	174	<i>meropenem</i>	59	MITIGARE.....	69
<i>mag-g</i>	174	<i>mesalamine</i>	15	M-M-R II.....	53
MAGNEBIND 300.....	174	<i>mesalamine er</i>	15	<i>m-natal plus</i>	179
MAGNEBIND 400.....	174	<i>mesalamine-cleanser</i>	15	<i>modafinil</i>	95
<i>magnesium</i>	174	MESNEX.....	76	<i>moexipril hcl</i>	140
<i>magnesium gluconate</i>	174	METAFOBIC PLUS.....	159	<i>moisturizing cream</i>	115
<i>magnesium lactate</i>	174	<i>metformin hcl</i>	42	<i>molindone hcl</i>	97
<i>magnesium oxide</i>	20	<i>metformin hcl er</i>	42	<i>mometasone furoate</i>	109
<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	20, 174	<i>methadone hcl</i>	72	MONISTAT 7 COMBO PACK APP 148	
<i>magnesium sulfate</i>	178	METHADONE HCL INTENSOL.....	71	MONJUVI.....	83
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	178	<i>methazolamide</i>	141	MONOFERRIC.....	135
MAGNESIUM-OXIDE.....	174	<i>methenamine hippurate</i>	59	MONO-LINYAH.....	36
MAGOX 400.....	174	<i>methimazole</i>	31	<i>montelukast sodium</i>	132
MAG-OXIDE.....	174	<i>methocarbamol</i>	103, 104	MOOD FOOD ES.....	159
<i>malathion</i>	109	<i>methotrexate sodium</i>	47, 78	<i>morphine sulfate</i>	71
<i>manganese chloride</i>	174	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	78	<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70
<i>mapap</i>	74	<i>methsuximide</i>	91	<i>morphine sulfate (pf)</i>	70
		<i>methylphenidate hcl</i>	100	<i>morphine sulfate er</i>	72
		<i>methylphenidate hcl er</i>	100	MOUNJARO.....	43

MOVANTIK.....	23	<i>multi-vitamin/fluorideliron</i>	160	<i>nepbro vitamins</i>	161
<i>moxifloxacin hcl</i>	25, 67	<i>multi-vitaminliron</i>	160	NEPHRON FA.....	135
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	67	<i>multivitamins plus iron child</i>	160	NEPHRO-VITE.....	161
<i>m-pap</i>	74	<i>multi-vite</i>	160	NERLYNX.....	83
MRESVIA.....	53	<i>multivit-min gummies childrens</i>	160	<i>neti pot sinus wash</i>	130
MUCINEX.....	122	<i>mupirocin</i>	116	NEUPRO.....	105
MUCINEX CHILDRENS		MURO 128.....	28	NEUTROGENA HAND.....	115
FREEFROM.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>nevirapine</i>	64
MUCINEX CHILDRENS STUFFY		.....	161	<i>nevirapine er</i>	64
NOSE.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		NEXAVAR.....	83
MUCINEX COUGH CHILDRENS..	121	D3000.....	161	NEXLETOL.....	142
MUCINEX DM.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		NEXLIZET.....	142
MUCINEX FAST-MAX CHEST		D5000.....	161	<i>niacin</i>	161
CONG MS.....	121	MVW COMPLETE FORMULATION		<i>niacin er</i>	161
MUCINEX FAST-MAX CONGEST		MINIS.....	161	<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	142
COUGH.....	121	<i>mycophenolate mofetil</i>	49	<i>niacinamide</i>	161
MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	121	<i>mycophenolate sodium</i>	49	<i>nicardipine hcl</i>	146
MUCINEX FREEFROM SEV		MYRBETRIQ.....	147	NICODERM CQ.....	94
CNGST/CGH.....	121	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	135	NICOMIDE.....	161
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH122		<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	18	<i>nicotine</i>	95
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &		<i>nabumetone</i>	69	<i>nicotine mini</i>	94
COOL.....	122	<i>nadolol</i>	144	<i>nicotine polacrilex</i>	94, 95
<i>mucus & chest congestion</i>	122	<i>nafacillin sodium</i>	66	<i>nicotine polacrilex mini</i>	94
<i>mucus relief</i>	122	NAGLAZYME.....	45	<i>nicotine step 1</i>	95
<i>mucus relief childrens</i>	122	<i>nalbuphine hcl</i>	71	<i>nicotine step 2</i>	95
<i>mucus relief cough childrens</i>	122	<i>naloxone hcl</i>	94	<i>nicotine step 3</i>	95
<i>mucus relief dm</i>	122	<i>naltrexone hcl</i>	94	NICOTROL.....	95
<i>mucus relief dm max</i>	122	NAMZARIC.....	103	NICOTROL NS.....	95
<i>mucus relief er</i>	122	NAPHCON-A.....	27	<i>nifedipine er</i>	146
<i>mucus relief max st</i>	122	<i>naproxen</i>	69	<i>nifedipine er osmotic release</i>	146
MULTAQ.....	142	<i>naproxen dr</i>	69	NIFEREX.....	135
<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	159	<i>naproxen sodium</i>	69	NIKKI.....	37
<i>multi adult gummies</i>	159	<i>naratriptan hcl</i>	106	<i>nilutamide</i>	77
<i>multi for her</i>	159	<i>nasal decongestant</i>	122	<i>nimodipine</i>	146
<i>multi for her 50+</i>	159	<i>nasal decongestant pe</i>	122	NINJACOF-XG.....	122
<i>multi vitamin</i>	160	<i>nasal decongestant spray</i>	122	NINLARO.....	83
<i>multi vitamin w/d-3</i>	160	<i>nasal four</i>	122	<i>nitazoxanide</i>	59
MULTIGEN.....	135	<i>nasal relief</i>	122	<i>nitisinone</i>	45
MULTIGEN PLUS.....	135	<i>nasal spray 12 hour</i>	122	NITRO-BID.....	143
<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	178	<i>nasal spray extra moisturizing</i>	122	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	59
<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	178	NASCOBAL.....	161	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	59
<i>multiple vitamins</i>	160	NATACYN.....	25	<i>nitroglycerin</i>	115, 143
<i>multiple vitamins essential</i>	160	<i>nateglinide</i>	43	NIVA-FOL.....	161
<i>multiple vitaminsliron</i>	160	NATPARA.....	31	NIVANEX DMX.....	122
<i>multipro</i>	160	<i>natural c/rose hips</i>	161	<i>nizatidine</i>	23
<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	160	<i>natural psyllium seed</i>	18	<i>no drip nasal spray</i>	122
<i>multivitamin</i>	160	<i>natural vitamin d-3</i>	161	<i>nohist-dm</i>	122
<i>multi-vitamin</i>	160	NAYZILAM.....	91	NORA-BE.....	37
<i>multivitamin & mineral</i>	160	<i>nebivolol hcl</i>	144	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	37
<i>multivitamin adult</i>	160	NECON 0.5/35 (28).....	37	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	37
<i>multivitamin childrens</i>	160	<i>nefazodone hcl</i>	101	<i>norethindrone</i>	37
<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	160	<i>neomycin sulfate</i>	59	<i>norethindrone acetate</i>	44
<i>multivitamin childrens gummies</i>	160	<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	26	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	37
<i>multi-vitamin gummies</i>	160	<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	25	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	47
<i>multivitamin gummies adult</i>	160	<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	26	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	37
<i>multivitamin gummies mens</i>	160	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	25, 180	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	37
<i>multivitamin gummies womens</i>	160	NEO-POLYCIN.....	26	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	37
<i>multivitamin infant & toddler</i>	160	NEO-POLYCIN HC.....	25	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	37
<i>multivitamin/fluoride</i>	160	NEOQ10.....	149	NORLYROC.....	37
<i>multi-vitamin/fluoride</i>	160	NEPHPLEX RX.....	161	NORPACE CR.....	143

NORTREL 0.5/35 (28).....	37	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO		ORALYTE	180
NORTREL 1/35 (21).....	37	GEN 5.....	40	ORAPENN SD ANHYD	
NORTREL 1/35 (28).....	37	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS		SWEETENED	132
NORTREL 7/7/7	37	GEN 5.....	40	ORAPENN SD ANHYD	
<i>nortriptyline hcl</i>	101	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	40	UNSWEETEN	132
NORVIR.....	64	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	40	ORA-PLUS	133
<i>norwegian cod liver oil</i>	161	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN		ORASEP	107
NOVAFERRUM.....	135	3).....	41	ORAZINC.....	174
NOVAFERRUM PEDIATRIC		OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	41	ORGOVYX.....	77
DROPS.....	136	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	41	ORKAMBI.....	130
NOVOLIN 70/30.....	40	OMNIPOD GO.....	41	ORSERDU.....	77
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	40	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	59	OS-CAL.....	174
NOVOLIN N.....	40	ON/GO ONE COVID-19 HOME		OS-CAL CALCIUM + D3.....	174
NOVOLIN N FLEXPEN.....	40	TEST	59	OS-CAL EXTRA D3.....	174
NOVOLIN R.....	40	<i>ondansetron</i>	21	<i>oseltamivir phosphate</i>	56
NOVOLIN R FLEXPEN.....	40	<i>ondansetron hcl</i>	21	OTEZLA.....	51
NOVOLOG MIX 70/30.....	40	ONE DAILY ESSENTIAL.....	161	<i>oxacillin sodium</i>	66
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	40	<i>one daily multivitamin adult</i>	161	<i>oxaliplatin</i>	88
NUBEQA.....	77	<i>one daily multivitamin/iron</i>	161	<i>oxcarbazepine</i>	91
NUDEXTA.....	105	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	162	<i>oxybutynin chloride</i>	147
NUFERA.....	136	ONE-A-DAY FOR HER		<i>oxybutynin chloride er</i>	147
NU-IRON.....	136	VITACRAVES.....	162	<i>oxycodone hcl</i>	71
NULOJIX.....	49	ONE-A-DAY FOR HIM		<i>oxycodone-acetaminophen</i>	71
NU-MAG.....	174	VITACRAVES.....	162	OXYCONTIN.....	72
NUPLAZID.....	97	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	162	OYSCO 500+D.....	174
NURTEC.....	106	ONE-A-DAY MENS.....	162	<i>oyster shell calcium</i>	174
NUTRADERM.....	115	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	162	<i>oyster shell calcium + d</i>	174
NUTRILIPID.....	177	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	162	<i>oyster shell calcium + d3</i>	174
NUZYRA.....	55	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT		<i>oyster shell calcium plus d</i>	175
NYAMYC.....	110	.....	162	<i>oyster shell calcium w/d</i>	175
NYLIA 1/35.....	37	ONE-A-DAY VITACRAVES		<i>oyster shell calcium/d</i>	175
NYLIA 7/7/7	37	IMMUNITY	162	<i>oyster shell calcium/d3</i>	175
NYMALIZE.....	146	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	162	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	175
NYMYO.....	37	ONE-A-DAY		<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	175
<i>nystatin</i>	61, 107, 110, 111	VITACRAVES+OMEGA-3.....	162	OZEMPIC (0.25 OR 0.5	
NYSTOP.....	111	ONE-A-DAY WOMENS		MG/DOSE).....	43
OCELLA.....	37	VITACRAVES.....	162	OZEMPIC (1 MG/DOSE).....	43
OCTAGAM.....	48	<i>one-daily multi caps</i>	162	OZEMPIC (2 MG/DOSE).....	43
<i>octreotide acetate</i>	46	<i>one-daily multi vitamins</i>	162	PACERONE.....	143
OCUVITE ADULT 50+.....	161	<i>one-daily multi-vitamin</i>	162	<i>paclitaxel</i>	77
OCUVITE ADULT FORMULA.....	161	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	162	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	77
OCUVITE EYE HEALTH		<i>one-daily/iron</i>	162	<i>pain & fever childrens</i>	74
GUMMIES.....	161	ONTRUZANT.....	83	<i>pain & fever infants</i>	74
OCUVITE-LUTEIN.....	161	ONUREG.....	78	<i>pain relief</i>	74
ODEFSEY.....	62	OPCON-A.....	27	<i>pain relief extra strength</i>	74
ODOMZO.....	83	OPSUMIT.....	145	<i>pain relief regular strength</i>	74
OFEV.....	130	OPTICHAMBER DIAMOND.....	130	<i>paliperidone er</i>	98
<i>ofloxacin</i>	26, 181	OPTICHAMBER DIAMOND-LG		<i>pamidronate disodium</i>	32
OGIVRI.....	83	MASK.....	130	<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	162
OGSIVEO.....	83	OPTICHAMBER DIAMOND-MD		PANRETIN.....	115
OJEMDA.....	83	MASK.....	130	<i>pantoprazole sodium</i>	15
OJJAARA.....	83	OPTICHAMBER DIAMOND-SM		PANZYGA.....	48
<i>olanzapine</i>	97, 98	MASK.....	130	PARAPLATIN.....	88
<i>olmesartan medoxomil</i>	146	OPTIFAST POST BARIATRIC.....	162	<i>paricalcitol</i>	46
<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	139	OPTIMAL D3 M.....	162	<i>paroxetine hcl</i>	101
<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	139	OPTISOURCE POST BARIATRIC		PAXLOVID (150/100).....	56
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	142	SURG.....	162	PAXLOVID (300/100).....	56
<i>omeprazole</i>	15	OPURITY BYPASS OPTIMIZED...	162	<i>pazopanib hcl</i>	83
<i>omnicap</i>	161	<i>oral electrolytes</i>	180	<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	162
		<i>oral suspend</i>	132	<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	162

PCCA BASE 7542.....	133	PHENYTEK.....	91	<i>prednisolone</i>	30
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE		<i>phenytoin</i>	91	<i>prednisolone acetate</i>	26
.....	133	<i>phenytoin sodium</i>	93	<i>prednisolone sodium phosphate 26,</i>	30
<i>ped electrolyte freeze pops</i>	180	<i>phenytoin sodium extended</i>	91	<i>prednisone</i>	30
<i>ped electrolyte freezer pops</i>	180	PHESGO.....	83	PREDNISON INTENSOL.....	30
PEDIA VANCE.....	180	PHILITH.....	37	<i>preferred plus insulin syringe</i>	41
PEDIA-LAX.....	18	PHYTOBASE.....	133	<i>pregabalin</i>	91
PEDIALYTE.....	180	<i>phytonadione</i>	163	PREHEVBRIO.....	53
PEDIALYTE ADVANCED CARE...	180	PIFELTRO.....	64	PREMASOL.....	177
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	180	<i>pilocarpine hcl</i>	24, 107	<i>prenatal</i>	163, 179
PEDIALYTE SINGLES.....	180	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST .	59	<i>prenatal 19</i>	163
PEDIARIX.....	53	<i>pimozide</i>	98	<i>prenatal one daily</i>	163
<i>pediatric electrolyte</i>	180	PIMTREA.....	37	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	163
PEDVAX HIB.....	53	<i>pindolol</i>	144	<i>prenatal vitamins</i>	163
<i>peg 3350</i>	18	<i>pioglitazone hcl</i>	43	<i>prenataliron</i>	163
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	18	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	43	PRESERVISION AREDS.....	163
<i>peg-3350/electrolytes</i>	18	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	66	PRESERVISION AREDS 2.....	163
PEGASYS.....	56	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	83	PRESERVISION/LUTEIN.....	163
PEMAZYRE.....	83	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	83	PRETTY FEET/HANDS.....	115
<i>pemetrexed disodium</i>	78	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	83	PREVALITE.....	142
PENBRAYA.....	53	<i>pirfenidone</i>	130	PREVYMIS.....	56
<i>penicillamine</i>	31	<i>piroxicam</i>	69	PREZCOBIX.....	62
<i>penicillin g pot in dextrose</i>	66	<i>plain niacin</i>	163	PREZISTA.....	64, 65
<i>penicillin g potassium</i>	66	PLASMA-LYTE 148.....	178	PRIFTIN.....	61
<i>penicillin g sodium</i>	66	PLASMA-LYTE A.....	178	<i>primaquine phosphate</i>	57
<i>penicillin v potassium</i>	66	PLENAMINE.....	177	<i>primidone</i>	91
PEN-KERA.....	115	PLENVU.....	18	PRIORIX.....	53
PENTACEL.....	53	POCKET CHAMBER.....	130	PRIVIGEN.....	48
<i>pentamidine isethionate</i>	59	POCKET SPACER.....	130	<i>pro comfort spacer adult</i>	130
<i>pentoxifylline er</i>	138	<i>podofilox</i>	115	<i>pro comfort spacer child</i>	130
PENTRAVAN.....	115	POLYGIN.....	26	<i>pro comfort spacer infant</i>	130
PENTRAVAN PLUS.....	115	<i>polyethylene glycol 3350</i>	18, 133	<i>probenecid</i>	70
PERIDIN-C.....	162	POLY-IRON 150.....	136	<i>procare spacer/adult mask</i>	130
<i>perindopril erbumine</i>	140	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	26	<i>procare spacer/child mask</i>	131
PERIOGARD.....	107	<i>polysaccharide iron complex</i>	136	<i>prochlorperazine</i>	21
PERIOMED.....	107	<i>polysaccharide-iron complex</i>	136	<i>prochlorperazine edisylate</i>	21
<i>permethrin</i>	109	<i>poly-tussin ac</i>	122	<i>prochlorperazine maleate</i>	21
<i>perphenazine</i>	98	POLY-VENT IR.....	123	PROCRIT.....	133
PERSERIS.....	98	<i>polyvinyl alcohol</i>	28	PROCTOCORT.....	115
<i>petrolatum</i>	133	POLY-VI-SOL.....	163	PROCTO-MED HC.....	115
<i>petroleum jelly</i>	133	POLY-VI-SOL/IRON.....	163	PROCTOSOL HC.....	115
PFCB.....	133	<i>poly-vita</i>	163	PROCTOZONE-HC.....	115
PFIZERPEN.....	66	<i>poly-vitaliron</i>	163	<i>progesterone</i>	44
<i>pharbedryl</i>	127	<i>poly-vite pediatric</i>	163	PROGRAF.....	49
PHARBETOL.....	74	<i>poly-viteliron</i>	163	PROLASTIN-C.....	131
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.	74	POMALYST.....	87	PROLENSA.....	27
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	133	PORTIA-28.....	37	PROLIA.....	32
PHARMABASE COSMETIC.....	133	<i>posaconazole</i>	61	PROMACTA.....	138
PHARMABASE COSMETIC		<i>potassium chloride</i>	179	<i>promethazine hcl</i>	21
NATURAL.....	133	<i>potassium chloride crys er</i>	179	<i>promethazine vcl/codeine</i>	123
PHARMABASE LIGHT.....	133	<i>potassium chloride er</i>	179	<i>promethazine-codeine</i>	123
PHARMABASE VAGINAL.....	133	<i>potassium chloride in nacl</i>	178	<i>promethazine-dm</i>	123
<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	163	<i>potassium citrate er</i>	148	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3...	175
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	23	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	179	<i>propafenone hcl</i>	143
<i>phendimetrazine tartrate</i>	29	<i>povidone-iodine</i>	115	<i>propafenone hcl er</i>	143
<i>phenelzine sulfate</i>	101	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	105	<i>proparacaine hcl</i>	28
<i>phenobarbital</i>	91	<i>prasugrel hcl</i>	137	<i>propranolol hcl</i>	144
<i>phenobarbital sodium</i>	93	<i>pravastatin sodium</i>	141	<i>propranolol hcl er</i>	144
<i>phentermine hcl</i>	29	<i>praziquantel</i>	59	<i>propylthiouracil</i>	31
<i>phenylephrine-dm-gg</i>	122	<i>prazosin hcl</i>	140	PROQUAD.....	53

PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	163	<i>qc mucus relief</i>	123	<i>ra pediatric electrolyte</i>	180
PROSOL.....	177	<i>qc mucus relief er</i>	123	<i>ra slow release iron</i>	136
PROTECT CARDIO AF.....	163	<i>qc nasal decongestant pe</i>	123	<i>ra vitamin a</i>	164
PROTECT PLUS SO.....	163	<i>qc natural vegetable</i>	18	<i>ra vitamin b-1</i>	164
PROTEGRA.....	163	<i>qc natura-lax</i>	18	<i>ra vitamin b12</i>	164
<i>protriptyline hcl</i>	101	<i>qc nicotine transdermal system</i>	95	<i>ra vitamin b-12</i>	164
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	123	<i>qc non-aspirin childrens</i>	75	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	164
<i>pseudoephedrine hcl</i>	123	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	75	<i>ra vitamin b-6</i>	164
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	123	<i>qc pain relief</i>	75	<i>ra vitamin c</i>	164
PULMOZYME.....	131	<i>qc pain relief childrens</i>	75	<i>ra vitamin c cr</i>	164
<i>pure calcium carbonate</i>	175	<i>qc pain relief extra strength</i>	75	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	164
<i>pure comfort spacer chamber</i>	131	<i>qc pen needles</i>	41	<i>ra vitamin d-3</i>	164, 165
<i>purevit dualfe plus</i>	136	<i>qc pink bismuth</i>	22	<i>ra vitamins complete childrens</i>	165
PUREWAY-C.....	163	<i>qc povidone iodine</i>	115	<i>ra zinc</i>	175
PURIXAN.....	78	<i>qc stomach relief ultra</i>	22	RABAVERT.....	54
<i>px b complex/vitamin c</i>	163	<i>qc stool softener</i>	18	<i>rabeprazole sodium</i>	15
<i>px calcium</i>	175	<i>qc stool softener pls laxative</i>	18	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
PX CHILDRENS VITAMIN.....	163	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	123	D3.....	165
<i>px folic acid</i>	163	<i>qc tolnaftate</i>	111	<i>raloxifene hcl</i>	46
<i>px ibuprofen</i>	69	<i>qc triple antibiotic max st</i>	116	<i>ramipril</i>	140
<i>px iron</i>	136	<i>qc tussin cf</i>	123	<i>ranolazine er</i>	145
<i>px stomach relief max st</i>	22	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	123	<i>rasagiline mesylate</i>	105
<i>px vitamin c</i>	163	<i>qc tussin mucus/congestion</i>	123	RAYALDEE.....	46
<i>px vitamin e</i>	163	<i>qc vapor inhaler</i>	123	REALITY LATEX CONDOMS.....	37
<i>pyrazinamide</i>	61	QINLOCK.....	83	RECLIPSEN.....	38
<i>pyridostigmine bromide</i>	105	Q-SORB CO Q-10.....	149	RECOMBIVAX HB.....	54
<i>pyridoxine hcl</i>	163	QSYMIA.....	29	RECTIV.....	115
<i>qc 3 day</i>	148	QUADRACEL.....	54	<i>reeses pinworm medicine</i>	59
<i>qc all day allergy</i>	128	<i>quetiapine fumarate</i>	98	REFRESH.....	28
<i>qc allergy childrens</i>	128	<i>quetiapine fumarate er</i>	98	REFRESH CELLUVISC.....	28
<i>qc antacid</i>	20	QUFLORA FE.....	164	REFRESH LIQUIGEL.....	28
<i>qc antacid/anti-gas</i>	20	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	164	REFRESH OPTIVE.....	28
<i>qc anti-diarrheal</i>	22	QUFLORA GUMMIES.....	164	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	28
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	111	QUFLORA PEDIATRIC.....	164	REFRESH OPTIVE ADVANCED	
<i>qc arthritis pain relief</i>	74	QUICKVUE AT-HOME COVID-19		PF.....	28
<i>qc aspirin</i>	75	TEST.....	59	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	28
<i>qc aspirin low dose</i>	75	<i>quinapril hcl</i>	140	REFRESH OPTIVE PF.....	28
<i>qc calamine</i>	115	<i>quinidine sulfate</i>	143	REFRESH PLUS.....	28
<i>qc calcium fast dissolution</i>	175	<i>quinine sulfate</i>	57	REFRESH RELIEVA.....	28
<i>qc childrens allergy</i>	128	<i>quintabs</i>	164	REFRESH TEARS.....	28
<i>qc childrens complete</i>	164	QULIPTA.....	106	REGANEX.....	109
<i>qc childrens ibuprofen</i>	69	<i>ra balanced b-100</i>	164	REGULOID.....	18
<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	164	<i>ra balanced b-50</i>	164	REHYDRALYTE.....	180
<i>qc clotrimazole</i>	148	<i>ra b-complex</i>	164	RELENZA DISKHALER.....	56
<i>qc daily multivitamins/iron</i>	164	<i>ra b-complex with b-12</i>	164	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	41
<i>qc diarrhea relief</i>	22	<i>ra biotin</i>	164	RELISTOR.....	23
<i>qc enema</i>	18	<i>ra calcium 600</i>	175	REMICADE.....	51
<i>qc enteric aspirin</i>	75	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	175	RENAL.....	165
<i>qc epsom salt</i>	18	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	175	<i>renal vitamin</i>	165
<i>qc ferrous sulfate</i>	136	<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	175	<i>rena-vite</i>	165
<i>qc fiber laxative</i>	18	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	175	RENFLEXIS.....	51
<i>qc fiber therapy</i>	18	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	175	<i>repaglinide</i>	43
<i>qc gas relief extra strength</i>	23	<i>ra coenzyme q-10</i>	149	REPATHA.....	142
<i>qc gentle laxative</i>	18	<i>ra folic acid</i>	164	REPATHA PUSHTRONEX	
<i>qc ibuprofen</i>	69	RA HI CAL.....	175	SYSTEM.....	142
<i>qc loratadine allergy relief</i>	128	<i>ra high potency iron</i>	136	REPATHA SURECLICK.....	142
<i>qc loratadine-d</i>	123	<i>ra iron</i>	136	RESTASIS.....	28
<i>qc miconazole 7</i>	148	<i>ra natural magnesium</i>	175	RESTASIS MULTIDOSE.....	28
<i>qc milk of magnesia</i>	18	<i>ra niacin</i>	164	RESTORA RX.....	22
<i>qc mineral oil heavy</i>	18	<i>ra no flush niacin</i>	164	RETEVMO.....	84

REVLIMID.....	87	SELZENTRY.....	65	<i>sm aspirin</i>	75
REXULTI.....	98	<i>senexon-s</i>	18	<i>sm aspirin adult low strength</i>	75
REYATAZ.....	65	<i>senna</i>	18, 19	<i>sm aspirin ec</i>	75
REZLIDHIA.....	84	<i>senna laxative</i>	18	<i>sm aspirin low dose</i>	75
REZUROCK.....	49	<i>senna plus</i>	19	<i>sm athletes foot</i>	111
RHOPRESSA.....	24	<i>senna s</i>	19	<i>sm b super vitamin complex</i>	165
<i>ribavirin</i>	56	<i>senna-lax</i>	19	<i>sm b100 complex</i>	165
RID LICE KILLING SHAMPOO.....	109	<i>senna-tabs</i>	19	<i>sm balanced b-50</i>	165
<i>rifabutin</i>	61	<i>senna-time</i>	19	<i>sm b-complex</i>	165
<i>rifampin</i>	61	<i>senna-time s</i>	19	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	165
<i>riluzole</i>	105	SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	19	<i>sm biotin</i>	165
<i>rimantadine hcl</i>	56	SEREVENT DISKUS.....	132	<i>sm calamine</i>	115
RINVOQ.....	51	<i>sertraline hcl</i>	101	<i>sm calamine phenolated</i>	115
RINVOQ LQ.....	51	<i>se-tan plus</i>	136	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	175
RISABAL-PH.....	115	SETLAKIN.....	38	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	175
<i>risedronate sodium</i>	32	<i>sevelamer carbonate</i>	32	<i>sm calcium 600+d3</i>	175
<i>risperidone</i>	98	SHAROBEL.....	38	<i>sm calcium citrate+vit d3</i>	175
<i>risperidone microspheres er</i>	98	SHINGRIX.....	54	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	176
RITEFLO.....	131	SIGNIFOR.....	46	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	176
<i>ritonavir</i>	65	<i>siladryl allergy</i>	128	<i>sm calcium/vitamin d</i>	176
<i>rivastigmine</i>	103	<i>sildenafil citrate</i>	145	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	176
<i>rivastigmine tartrate</i>	103	<i>siltussin sa</i>	123	<i>sm calcium-vitamin d</i>	176
RIVELSA.....	38	<i>siltussin-dm alcohol free</i>	124	<i>sm chewable vitamin c</i>	165
<i>rizatriptan benzoate</i>	106	<i>silver sulfadiazine</i>	116	<i>sm childrens loratadine</i>	128
<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	123	SIMBRINZA.....	25	SM CLEARLAX.....	19
ROBAFEN DM.....	123	SIMLIYA.....	38	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	148
ROBAFEN MUCUS/CHEST		SIMPESSE.....	38	<i>sm co q-10</i>	149
CONGESTION.....	123	<i>simvastatin</i>	141	<i>sm coenzyme q-10</i>	149
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	123	<i>sinus nasal spray</i>	124	<i>sm ear drops</i>	117
ROCKLATAN.....	24	<i>sinus relief extra strength</i>	124	<i>sm enema</i>	19
<i>roflumilast</i>	131	<i>sirolimus</i>	49	<i>sm fexofenadine hcl</i>	128
<i>ropinirole hcl</i>	105	SIRTURO.....	61	<i>sm fiber</i>	19
<i>rosuvastatin calcium</i>	141	SIVEXTRO.....	59	<i>sm fiber powder</i>	19
ROTARIX.....	54	SKYRIZI.....	51	<i>sm folic acid</i>	165
ROTATEQ.....	54	SKYRIZI PEN.....	51	<i>sm gas relief</i>	24
ROWEEPRA.....	91	SLOW FE.....	136	<i>sm gas relief infants</i>	23
ROZLYTREK.....	84	<i>slow iron</i>	136	<i>sm gentle laxative</i>	19
RUBRACA.....	84	<i>slow release iron</i>	136	<i>sm ibuprofen</i>	69
<i>rufinamide</i>	91, 92	<i>sm 3-day vaginal</i>	148	<i>sm ibuprofen ib</i>	69
RUKOBIA.....	65	<i>sm 8 hour pain relief</i>	75	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	69
RYBELSUS.....	43	<i>sm alcohol</i>	133	<i>sm infants ibuprofen</i>	69
RYDAPT.....	84	<i>sm all day allergy</i>	128	<i>sm iron</i>	136
<i>rynex pse</i>	123	<i>sm all day allergy childrens</i>	128	<i>sm iron slow release</i>	136
SAJAZIR.....	138	<i>sm all day allergy-d</i>	124	<i>sm lice killing max strength</i>	109
SANDIMMUNE.....	49	<i>sm allergy childrens</i>	128	<i>sm lice treatment</i>	109
SANTYL.....	109	<i>sm allergy relief</i>	128	<i>sm loratadine</i>	128
<i>sapropterin dihydrochloride</i>	46	<i>sm animal shapes complete</i>	165	<i>sm lorata-dine d</i>	124
<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	123	<i>sm animal shapes kids first</i>	165	<i>sm lubricant eye drops</i>	28
<i>sb calcium + d</i>	175	<i>sm antacid</i>	20	<i>sm lubricating plus</i>	28
<i>sb lice killing max st</i>	109	<i>sm antacid advanced</i>	20	<i>sm lubricating tears</i>	28
<i>sb oyster shell calcium</i>	175	<i>sm antacid advanced max st</i>	20	<i>sm magnesium oxide</i>	176
<i>sb pediatric electrolyte</i>	180	<i>sm antacid maximum strength</i>	20	<i>sm miconazole 3</i>	148
<i>sb vitamin c</i>	165	<i>sm antibiotic</i>	116	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	148
<i>scar care</i>	133	<i>sm anti-diarrheal</i>	22	<i>sm miconazole 7</i>	148
SCSEMBLIX.....	84	<i>sm anti-fungal clotrimazole</i>	111	<i>sm milk of magnesia</i>	19
<i>scopolamine</i>	21	<i>sm anti-fungal miconazole</i>	111	<i>sm mucus relief</i>	124
SECUADO.....	98	<i>sm anti-fungal tolnaftate</i>	111	<i>sm mucus relief max strength</i>	124
<i>selegiline hcl</i>	105	<i>sm anti-itch extra strength</i>	115	<i>sm multiple vitamins essential</i>	165
<i>selenious acid</i>	177	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	115	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	165
<i>selenium sulfide</i>	111	<i>sm arthritis pain relief</i>	75	<i>sm nasal decongestant max st</i>	124

<i>sm nasal decongestant pe</i>	124	<i>sorafenib tosylate</i>	84	<i>super calcium 600 + d 400</i>	176
<i>sm nasal spray</i>	124	SORBOLENE.....	115	<i>super calcium 600 + d3</i>	176
<i>sm nasal spray 12 hour</i>	124	SORINE.....	143	<i>super daily d3</i>	166
<i>sm nasal spray moisturizing</i>	124	<i>sotalol hcl</i>	143	SUPER QUINTS B-50.....	166
<i>sm nasal spray sinus</i>	124	<i>sotalol hcl (af)</i>	143	<i>suphedrine 12hour</i>	124
<i>sm niacin cr</i>	165	<i>span c</i>	166	<i>sv vitamin b-12 er</i>	166
<i>sm nicotine</i>	95	SPEEDY SWAB COVID-19		SYEDA.....	38
<i>sm nicotine polacrilex</i>	95	ANTIGEN.....	59	SYMDEKO.....	131
<i>sm nose drops nasal decongest</i>	124	<i>spironolactone</i>	143	SYMPAZAN.....	92
<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	176	<i>spironolactone-hctz</i>	141	SYMTUZA.....	62
<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	176	SPRINTEC 28.....	38	SYNAREL.....	46
<i>sm pain & fever childrens</i>	75	SPRITAM.....	92	SYNJARDY.....	43
<i>sm pain & fever infants</i>	75	SPRYCEL.....	84	SYNJARDY XR.....	43
<i>sm pain relief</i>	75	SPS (SODIUM POLYSTYRENE		SYNTHROID.....	31
<i>sm pain reliever</i>	75	SULF).....	31	SYRSPEND SF.....	133
<i>sm pain reliever childrens</i>	75	SRONYX.....	38	SYSTANE.....	29
<i>sm pain reliever ex st</i>	75	SSD.....	116	SYSTANE BALANCE.....	28
<i>sm pediatric electrolyte</i>	180	STELARA.....	51	SYSTANE COMPLETE.....	28
<i>sm povidone-iodine</i>	115	<i>sterile water for irrigation</i>	109	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	166
<i>sm slow release dried iron</i>	136	<i>stimulant laxative</i>	19	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	29
<i>sm slow release iron</i>	136	STIVARGA.....	84	SYSTANE ULTRA.....	29
<i>sm stomach relief</i>	22	<i>stomach relief</i>	22	SYSTANE ULTRA PF.....	29
<i>sm stool softener</i>	19	<i>stomach relief extra strength</i>	22	TAB-A-VITE.....	166
<i>sm stool softener/laxative</i>	19	<i>stomach relief ultra</i>	22	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	166
<i>sm super b complex/c</i>	165	<i>stool softener</i>	19	<i>tab-a-vite/iron</i>	166
<i>sm triple antibiotic</i>	116	<i>stool softener plus laxative</i>	19	TAB-A-VITE/IRON/BETA	
<i>sm triple antibiotic max st</i>	116	<i>streptomycin sulfate</i>	59	CAROTENE.....	166
<i>sm tussin cf</i>	124	<i>stress formula</i>	166	TABLOID.....	78
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	124	<i>stress formula (folic acid)</i>	166	TABRECTA.....	84
<i>sm tussin dm</i>	124	<i>stress formulaliron</i>	166	<i>tacrolimus</i>	49, 115
<i>sm tussin dm max</i>	124	STRESSTABS ENERGY.....	166	TAFINLAR.....	84
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	124	STRIBILD.....	62	TAGRISSO.....	85
<i>sm vit c/rose hips</i>	165	STROVITE ONE.....	166	TALTZ.....	51
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	165	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN	115	TALZENNA.....	85
<i>sm vitamin b1</i>	165	SUBVENITE.....	92	<i>tamoxifen citrate</i>	77
<i>sm vitamin b-12</i>	165	<i>sucralfate</i>	24	<i>tamsulosin hcl</i>	147
<i>sm vitamin b12 tr</i>	165	SUDOGEST.....	124	TANDEM.....	136
<i>sm vitamin b6</i>	165	<i>sudogest 12 hour</i>	124	TANDEM PLUS.....	136
<i>sm vitamin b-6</i>	165	SUDOGEST MAXIMUM		TARINA 24 FE.....	38
<i>sm vitamin c</i>	165, 166	STRENGTH.....	124	TARINA FE 1/20 EQ.....	38
<i>sm vitamin c cr</i>	165	<i>sulfacetamide sodium</i>	26	TASIGNA.....	85
<i>sm vitamin c/rose hips</i>	166	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	112	<i>tasimelteon</i>	104
<i>sm vitamin d</i>	166	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	25	<i>tazarotene</i>	111
<i>sm vitamin d3</i>	166	<i>sulfadiazine</i>	59	TAZICEF.....	63
<i>sm vitamin e</i>	166	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	59	TAZORAC.....	111
<i>sm zinc gluconate</i>	176	SULFAMYLON.....	116	TAZVERIK.....	85
<i>sodium bicarbonate</i>	20	<i>sulfasalazine</i>	15	TDVAX.....	54
<i>sodium chloride</i>	109, 124, 179	<i>sulindac</i>	69	TECENTRIQ.....	85
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	28	<i>sumatriptan</i>	106	TEFLARO.....	63
<i>sodium fluoride</i>	176, 179	<i>sumatriptan succinate</i>	106	<i>telmisartan</i>	146
<i>sodium oxybate</i>	95	<i>sumatriptan succinate refill</i>	106	<i>telmisartan-amlodipine</i>	139
<i>sodium phenylbutyrate</i>	46	<i>sunitinib malate</i>	84	<i>telmisartan-hctz</i>	139
<i>sodium phosphates</i>	176	SUNLENCA.....	65	<i>temazepam</i>	104
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	31	<i>super antioxidant</i>	166	TENIVAC.....	54
<i>solifenacin succinate</i>	147	<i>super b complex/fa/vit c</i>	166	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65
SOLQUA.....	41	<i>super b complex/vitamin c</i>	166	TEPMETKO.....	85
SOLTAMOX.....	77	<i>super b-complex + vitamin c</i>	166	<i>terazosin hcl</i>	140
SOLU-CORTEF.....	30	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	166	<i>terbinafine hcl</i>	61, 111
SOMATULINE DEPOT.....	46	<i>super biotin</i>	166	<i>terbutaline sulfate</i>	132
SOMAVERT.....	46	<i>super calcium</i>	176	<i>terconazole</i>	148

<i>teriparatide</i>	32	<i>treprostinil</i>	145	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	39
<i>testosterone</i>	47	TRESIBA.....	41	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	39
<i>testosterone cypionate</i>	46	TRESIBA FLEXTOUCH.....	41	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	39
<i>testosterone enanthate</i>	47	<i>tretinoin</i>	88, 112	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	39
<i>tetrabenazine</i>	106	<i>triamcinolone acetonide</i>	107, 109	TRUSTEX-NONOXYNOL-	
<i>tetracycline hcl</i>	55	<i>triamterene-hctz</i>	141	9/RIB/STUD.....	39
THALOMID.....	87	<i>tri-buffered aspirin</i>	75	TRUXIMA.....	85
<i>theophylline</i>	131	TRICON.....	136	TUKYSA.....	85
<i>theophylline er</i>	131	TRIDACAINE II.....	112	TURALIO.....	85
THERA.....	166	<i>trientine hcl</i>	31	TURQOZ.....	39
THERA-D 2000.....	166	TRI-ESTARYLLA.....	38	TUSNEL.....	125
THERA-D 4000.....	166	TRIFERIC.....	136	TUSNEL C.....	124
THERA-D RAPID REPLETION.....	167	<i>trifluoperazine hcl</i>	99	<i>tusnel diabetic</i>	125
THERAMILL FORTE.....	167	<i>trifluridine</i>	26	TUSNEL DM.....	125
<i>therapeutic moisturizing</i>	115	<i>trigels-f forte</i>	136	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	125
<i>thera-tabs</i>	167	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	105	TUSNEL PEDIATRIC.....	125
THEREMS.....	167	TRIJARDY XR.....	43	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	125
<i>thiamine hcl</i>	167	TRIKAFTA.....	131	TUSNEL-EX.....	125
<i>thiamine mononitrate</i>	167	TRI-LEGEST FE.....	38	<i>tussin cf</i>	125
<i>thioridazine hcl</i>	98	TRI-LINYAH.....	38	<i>tussin cough</i>	125
<i>thiothixene</i>	99	TRI-LO-ESTARYLLA.....	38	<i>tussin dm</i>	125
TIADYLT ER.....	146	TRI-LO-MARZIA.....	38	<i>tussin dm max adult</i>	125
<i>tiagabine hcl</i>	92	TRI-LO-MILI.....	38	<i>tussin mucus & chest congest</i>	125
TIBSOVO.....	85	TRI-LO-SPRINTEC.....	38	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	125
TICOVAC.....	54	<i>trimethoprim</i>	60	<i>tussin multi-symptom cold cf</i>	125
<i>tigecycline</i>	55	TRI-MILI.....	38	TWINRIX.....	54
TILIA FE.....	38	<i>trimipramine maleate</i>	101, 102	TYBOST.....	65
<i>timolol maleate</i>	25, 144	TRINTELLIX.....	102	TYDEMY.....	39
<i>tinidazole</i>	60	TRI-NYMYO.....	38	TYPHIM VI.....	54
TIVICAY.....	65	<i>triphrocaps</i>	167	TYRVAYA.....	29
TIVICAY PD.....	65	<i>triple antibiotic</i>	116	U-BASE.....	133
<i>tizanidine hcl</i>	104	<i>triple antibiotic plus</i>	116	UBRELVY.....	106
TOBRADEX.....	25	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	117	UDAMIN SP.....	167
TOBRADEX ST.....	25	TRIPLE PASTE AF.....	111	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN	
<i>tobramycin</i>	26, 60	TRI-SPRINTEC.....	38	KIDS.....	167
<i>tobramycin sulfate</i>	60	TRIUMEQ.....	62	<i>ultra lubricating eye drops</i>	29
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	25	<i>triumeq pd</i>	62	UNITHROID.....	31
<i>tolnaftate</i>	111	<i>tri-vitel/fluoride</i>	167	UPSPRING BABY VIT D.....	167
<i>tolterodine tartrate</i>	147	TRIVORA (28).....	38	<i>ursodiol</i>	24
<i>tolterodine tartrate er</i>	147	TRI-VYLIBRA.....	38	<i>valacyclovir hcl</i>	56
<i>topiramate</i>	92	TRI-VYLIBRA LO.....	38	VALCHLOR.....	115
<i>toremifene citrate</i>	77	TROGARZO.....	65	<i>valganciclovir hcl</i>	56
TORPENZ.....	85	TROPHAMINE.....	177	<i>valproate sodium</i>	93
<i>toremide</i>	141	<i>tropical liquid nutrition</i>	167	<i>valproic acid</i>	92
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	41	<i>tropium chloride</i>	147	<i>valsartan</i>	146
TOUJEO SOLOSTAR.....	41	TRULICITY.....	43	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	139
TPN ELECTROLYTES.....	179	TRUMENBA.....	54	VALTOCO 10 MG DOSE.....	92
TRADJENTA.....	43	TRUQAP.....	85	VALTOCO 15 MG DOSE.....	92
TRALEMENT.....	177	TRUSTEX		VALTOCO 20 MG DOSE.....	92
<i>tramadol hcl</i>	71	LUB/RIBBED/STUDED.....	39	VALTOCO 5 MG DOSE.....	92
<i>tramadol-acetaminophen</i>	71	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX		<i>value plus glucose</i>	44
<i>trandolapril</i>	140	ST.....	39	VANATAB DM.....	125
<i>tranexamic acid</i>	138	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL..	39	<i>vancomycin hcl</i>	60
<i>tranylcypromine sulfate</i>	101	TRUSTEX LUBRICATED.....	39	<i>vancomycin hcl in nacl</i>	60
TRAVASOL.....	177	TRUSTEX LUBRICATED EX		VANFLYTA.....	85
TRAZIMERA.....	85	LARGE.....	39	VANIBASE.....	133
<i>trazodone hcl</i>	101	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA		VANICREAM.....	116
TRECTOR.....	61	ST.....	39	<i>vanishing cream botanical base</i>	133
TRELEGY ELLIPTA.....	118	TRUSTEX		VAQTA.....	54
TREMFYA.....	52	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	39	<i>varenicline tartrate</i>	95

<i>varenicline tartrate (starter)</i>	95	<i>vitamin a</i>	168	<i>warfarin sodium</i>	137
VARIVAX.....	54	<i>vitamin b + c complex</i>	168	<i>wee care</i>	136
VASCEPA.....	142	<i>vitamin b 12</i>	168	WELIREG.....	88
VAXCHORA.....	54	<i>vitamin b complex</i>	168	WERA.....	39
<i>v-c forte</i>	167	<i>vitamin b1</i>	168	<i>westab one</i>	170
<i>vegetable lax+stool softener</i>	19	<i>vitamin b-1</i>	168	<i>white petroleum jelly</i>	133
VELIVET.....	39	<i>vitamin b12</i>	168	WIXELA INHUB.....	117
VELPHORO.....	32	<i>vitamin b-12</i>	168	<i>womens 50+ advanced</i>	170
VELTASSA.....	31	<i>vitamin b-12 er</i>	168	<i>womens multi</i>	170
VELVACHOL.....	116	<i>vitamin b12 tr</i>	168	<i>womens multi gummies</i>	170
VEMLIDY.....	56	<i>vitamin b6</i>	168	<i>wound care</i>	133
VENCLEXTA.....	85	<i>vitamin b-6</i>	168	WYMZYA FE.....	39
VENCLEXTA STARTING PACK.....	85	<i>vitamin c</i>	168	XALKORI.....	86
VENEXA.....	167	<i>vitamin c drops</i>	168	XARELTO.....	137, 138
VENEXA FE.....	167	<i>vitamin c er</i>	168	XARELTO STARTER PACK.....	138
<i>venlafaxine hcl</i>	102	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	168	XATMEP.....	47
<i>venlafaxine hcl er</i>	102	<i>vitamin c rose hips</i>	168	XCEL 100.....	133
VENOFER.....	136	<i>vitamin c rose hips tr</i>	168	XCOPRI.....	93
VENTAVIS.....	145	<i>vitamin c-rose hips</i>	168	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	92
VENTOLIN HFA.....	132	<i>vitamin c-rose hips er</i>	168	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	93
<i>verapamil hcl</i>	146	<i>vitamin c-rose hips tr</i>	168	XDEMZY.....	26
<i>verapamil hcl er</i>	146	<i>vitamin d</i>	169	XELJANZ.....	52
VERQUVO.....	145	<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	168, 169	XELJANZ XR.....	52
VERSACLOZ.....	99	<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	169	XENICAL.....	29
<i>versatile cream base</i>	133	<i>vitamin d high potency</i>	169	XERAC AC.....	116
VERSIGEL.....	133	<i>vitamin d infant</i>	169	XERMELO.....	24
VERZENIO.....	85	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	169	XGEVA.....	32
VESTURA.....	39	<i>vitamin d3</i>	169	XHANCE.....	125
V-GO 20.....	41	<i>vitamin d-3</i>	169	XIFAXAN.....	24
V-GO 30.....	41	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	169	XIGDUO XR.....	43, 44
V-GO 40.....	41	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	169	XIIDRA.....	29
VIC-FORTE.....	167	<i>vitamin e</i>	169	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	56
VIENVA.....	39	<i>vitamin e blend</i>	169	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	56
<i>vigabatrin</i>	92	<i>vitamin e water soluble</i>	169	XOLAIR.....	131
VIGADRONE.....	92	<i>vitamin k1</i>	169	XOSPATA.....	86
VIGAFYDE.....	92	<i>vitamin-b complex</i>	169	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY).....	86
VIGPODER.....	92	<i>vitamins acd-fluoride</i>	169	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ..	86
<i>vilazodone hcl</i>	102	<i>vitamins for hair</i>	169	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ..	86
<i>vincristine sulfate</i>	77	<i>vitatrum</i>	169	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ..	86
<i>vinorelbine tartrate</i>	77	VITRAKVI.....	86	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ..	86
<i>viorele</i>	39	VITRANOL.....	169	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ..	86
VIRACEPT.....	65	VITRANOL FE.....	169	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ..	86
VIREAD.....	65	VITREXATE.....	170	XTANDI.....	77
<i>virt-caps</i>	167	VITREXATE FE.....	170	XULANE.....	39
VIRT-GARD.....	167	VITREXYL.....	170	XULTOPHY.....	41
<i>vision health</i>	167	VITREXYL + IRON.....	170	YARGESA.....	46
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA.....	167	VITRON-C.....	136	YF-VAX.....	54
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA.....	167	VIVITROL.....	95	<i>yl coenzyme q10</i>	149
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	167	VIZIMPRO.....	86	<i>yl folic acid</i>	170
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	167	VONJO.....	86	<i>yl vitamin b-6</i>	170
<i>vitabex plus</i>	167	VORANIGO.....	86	<i>yl vitamin c</i>	170
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	167	<i>voriconazole</i>	61	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	170
<i>vitachew multiple vitamin</i>	167	VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER.....	131	YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES.....	170
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	167	VOSEVI.....	56	YUVAFEM.....	47
VITAJOY DAILY C GUMMIES.....	167	<i>vp-vite rx</i>	170	ZAFEMY.....	39
VITAL-D RX.....	168	VRAYLAR.....	99	<i>zafirlukast</i>	132
<i>vitalee</i>	168	VYFEMLA.....	39	<i>zaleplon</i>	104
VITALETS CHILDRENS.....	168	VYLIBRA.....	39	ZARXIO.....	133
		VYZULTA.....	25		

ZEASORB-AF	111
ZEJULA	86
ZELBORAF	86
ZEMAIRA	131
ZENATANE	113
ZENPEP	24
ZERVIAE	27
<i>zidovudine</i>	65
ZIEXTENZO	133
<i>zinc</i>	176
ZINC 15	176
<i>zinc chloride</i>	177
<i>zinc gluconate</i>	176
<i>zinc oxide</i>	116
<i>zinc sulfate</i>	176
<i>ziprasidone hcl</i>	99
<i>ziprasidone mesylate</i>	99
ZIRABEV	87
ZIRGAN	26
<i>zoledronic acid</i>	32
ZOLINZA	87
<i>zolpidem tartrate</i>	104
ZONISADE	93
<i>zonisamide</i>	93
ZOO FRIENDS/EXTRA C	170
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	116
ZOVIA 1/35 (28)	39
ZTALMY	93
ZUMANDIMINE	39
ZURZUVAE	102
ZYDELIG	87
ZYKADIA	87
ZYLET	25
ZYPREXA RELPREVV	99

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅរូបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2024: បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

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

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្តា រដែលបានធ្វើឡើងកាំងពីថ្ងៃទី 2024/11/19 នោះទេ។

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



Multi-Language Insert Multi-language Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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