



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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY យើងមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំនេះចាប់តាំងពី 1/21/2025 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY |

បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

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



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

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?..... 11

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?..... 11

B12. តើរយៈពេលយូរឬប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?..... 11

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?..... 12

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

B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី? 12

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

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?..... 13

B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?..... 13

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង..... 13

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ..... 14

D. លិខិតក្រុមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង..... 184



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

ហាទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលបានគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ❖ ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយ ជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំង ពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ ជានិច្ចកាល អ្នកអាចត្រួតពិនិត្យបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់ <Neighborhood INTEGRITY>តាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <www.nhpri.org/INTEGRITY>។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស ម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 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។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូលឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។



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

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

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

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្តល់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។



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

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរ
ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

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

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

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



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

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចថ្លៃចំពោះអ្នក។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងស្នើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលចំពោះពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ យើងនឹងប្រាប់អ្នកមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗអំពីបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ៖

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

នៅពេលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

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

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឱ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖



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

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីឱសថ* អ្នកអាចប្រើជំនួសបាន ឬ
- ថាតើត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះដែរឬទេ? ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការលើកលែង សូមមើលសំណួរ B10។

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

អ្នកអាចស្វែងយល់បាន ប្រសិនបើឱសថរបស់អ្នកមានលក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែម ឬដែនកំណត់តាមរយៈការក្រឡេកមើលនៅក្នុងតារាងនៅក្នុងផ្នែក C។ អ្នកក៏អាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើង www.nhpri.org/INTEGRITY។ យើងបានបិទផ្សាយឯកសារនៅលើបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតដែលពន្យល់ការអនុញ្ញាតជាមុន និងការដាក់កំហិតការព្យាបាលជាជំហានរបស់យើង។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្ញើច្បាប់ចម្លងឲ្យអ្នកផងដែរ។

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



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

B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ

តារាងនៃឱសថក្នុងផ្នែក C មានចន្លោះដែលបានដាក់ស្លាក “សកម្មភាព ចាំបាច់ ការដាក់កម្រិត ឬការកំណត់លើការប្រើប្រាស់។”

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

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

B7. តើខ្ញុំអាចស្វែងរកថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំបានដោយរបៀបណា?

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្វែងរកថ្នាំ៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ ឬ
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរកតាមតួអក្សរ ចូលទៅផ្នែកលិខិតក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន នៅក្នុងផ្នែក D

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

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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



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

- សូរសេវាកម្មសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីថ្នាំមួយដូចថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីថ្នាំទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំមួយនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលដូចនឹងថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ ឬ
- អ្នកអាចស្នើសុំផែនការសុខភាពដើម្បីធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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



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

- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែលអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY ។

កម្រិតនៃការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់សមាជិកដែលចាកចេញពីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួន 30 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការមិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

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

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

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

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរឬនានាក្នុងការទទួលបានការលើកលែង?

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

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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានម៉ាកយីហោ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការដូចគ្នានឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយអាចចំណាយតិច។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមបាននៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចឱសថស្ថានទូទៅអាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោអីចឹងដែរ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទឱសថ សូមមើលជំពូកទី 5 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

B15. តើ OTC ជាថ្នាំអ្វី?

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

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

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

B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ?

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC

មិនមែនថ្នាំមួយចំនួនពេលពួកវាត្រូវបានសរសេរថាជាវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក។

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

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B18. តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។ គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមក្រោម មតិប្រមាណ Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកទេ។

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

C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង

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



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

ហាមឃាត់ www.nhpri.org/INTEGRITY។

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

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

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

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ

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



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

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

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



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

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព៖ 2/1/2025

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកទិញបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬក៏ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការឈាម		
ថ្នាំបំបាត់ការឈាម		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (1680 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់តាមវេជ្ជបញ្ជា ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (28 ជំងឺ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ប្រូតុង (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបញ្ជូនចេញ (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬ ឱសថ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 420 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-kot oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm, 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mineral oil oral oil	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើសពីមុន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mineral oil heavy oral oil	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc psyllium fiber oral powder 43 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc vegetable laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 43 %, 51.7 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senexon-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 17.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 43 %, 58.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm fiber powder oral powder 25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំបន្ថយសារជាតិអាស៊ីត (Antacids)		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 1200-1200-120 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid & antigas oral suspension 2400-2400-240 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid calcium rich oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលកន្ត្រាត (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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំប្រើប្រាស់ដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល ឬ ឱសថស្ថានមិនមែនជាផ្នែក D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief extra strength oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral tablet 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
stomach relief ultra oral suspension 525 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំសម្រាប់ការបំបាត់ការបញ្ជាក់ (H2-Receptor Antagonists)		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alosetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ft gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml, 40 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHAZYME ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 ស៊ីរីង ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gas relief oral capsule 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិយោគ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sucralfate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
teeny tummy gas relief drops oral suspension 20 mg/0.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VOWST ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (12 កន្លែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (84 ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT, 60000-189600 UNIT	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ជំងឺក្នុងភ្នែក (OPHTHALMIC)		
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្នុងភ្នែក (Antiglaucoma)		
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 2-0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ROCKLATAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.02-0.005 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តទៅនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំពេទ្យពេទ្យភ្នែក/ថ្នាំពេទ្យពេទ្យភ្នែក		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN HC OPHTHALMIC OINTMENT 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពេទ្យពេទ្យភ្នែក		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NEO-POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 3.5-400-10000	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
POLYCIN OPHTHALMIC OINTMENT 500-10000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMVI OPTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរលាក		
bromfenac sodium ophthalmic solution 0.07 %, 0.075 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLAREX OPTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរាល់ឡូហ្វេស៊ី		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCON-A OPTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សិតទៀ		
ALCON TEARS OPTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
artificial tears ophthalmic solution , 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic	\$0 (កម្រិតទី 2)	
BION TEARS PF OPTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ចម្លើយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) និងមេតាបូលិក (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
orlistat oral capsule 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្រិត 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្រិត 1)	
ថ្នាំបំបាត់ដែក (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិត 1)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិត 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិត 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្រិត 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្រិត 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (កម្រិត 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; NDS
ថ្នាំបំបាត់ដែក ការកាត់ស្រទាប់		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្រិត 1)	ST
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ខ្លួនរាល់ 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)	ST
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
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)	
AMETHYST ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CHATEAL EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CRYSSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DASETTA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 104 MG/0.65ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DOLISHALE ORAL TABLET 90-20 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.02-0.451 mg, 3-0.03-0.451 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DUREX REALFEEL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EMZAHH ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENILLORING VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកាត់ចេញ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 & 0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
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 FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
REALITY LATEX CONDOMS	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថនិងវេជ្ជសាស្ត្រជាដំបូង D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDDED	\$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) , អ៊ីនស៊ុយលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
cvs gauze sterile pad 2"x2"	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្មួញ ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រើប្រាស់ ប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរយៈពេល (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ឈ្មួត នេះច្រើនរាល់ឆ្នាំ)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 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)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics)		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (75 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (150 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
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 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ម៉ែត នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML, 2 MG/3ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ម៉ែត នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ម៉ែត នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ម៉ែត នេះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 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 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 បិទ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិក្រូឡូស		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ប្រូហ្សេស្តីន (Progestins)		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
betaine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
charcoal powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
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
អេម៉ូលីស្តេស៊ីស		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់នៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អស្តេស្ត្រូស៍នៃ (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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបង្ការកើតកាតាស្ត្រូស៍		
ថ្នាំព្យាបាលកំសម្បុរជីវិតចូលទៅក្នុងស្ថានភាព (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ទទួលបានលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សំរាប់ ខែរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ខែរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលស្រាវជ្រាវស្រ្តីស្រីស្រី (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto- injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 ប៊ិច ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ខែរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាដំបូង B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធនៃយោធន៍សុខាភិបាលប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺ D ខ្លះៗ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 មីន ទៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ដុំ ទៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (6 ស៊ីរីង ទៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 កូដេន ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMIFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 មីន ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMIFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO- INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 មីន ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ក្នុងការប្រើប្រាស់
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREHEVBRIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 កូនដប សម្រាប់ពេញមួយជីវិត)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំកុមារសម្រាប់ប្រើប្រាស់		
តេត្រាស៊ីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការកុមារសម្រាប់ប្រើប្រាស់ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំតាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយសេរីនៃឈ្មោះថ្នាំបន្តិច DP - ឱសថសាមីនមីនេជាដំបូង D លើខ្មែរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់វីរុស (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)	ST; NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (336 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (168 កន្លែងក្នុងគ្រាប់ នេះច្រើនជាងគ្រាប់)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (84 កន្លែងក្នុងគ្រាប់ នេះច្រើនជាងគ្រាប់)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាងគ្រាប់)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (40 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ); NDS
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ); NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 900 mg/6ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
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 នៅក្នុងរយៈពេលមួយខែ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
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 កន្លះស្រោមក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (160 កន្លះស្រោមក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវភិត (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
casprofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទំនេរ 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ ទំនេរ 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេរ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេរ 28 ថ្ងៃ); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេរ 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេរ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺរាងកាយ (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; 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	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)	
ថ្នាំសហ្គេតាស្ទ្រូស៊ីន (Cephalosporins)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-(50ml), 2-3 gm-(50ml)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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
ថ្នាំបំបាត់វីរុសអេដស៍ (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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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)	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
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ប៉េនីស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 400-57 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 1)	
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)	
ហ្សូលូអ៊ីនូលូន (Fluoroquinolones)		
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)	
អេរីស្ត្រូមីសីន/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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំស្រ្តីក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លះក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្របីក្របី ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$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 infants oral suspension 50 mg/1.25ml	\$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 នេះរៀបរយ 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 នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ជំងឺរលាកសន្ទនា		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំសម្រាម (Opioid Analgesics), ដំណើរការយោងតាមស្ថានភាព		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (400 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (360 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (180 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗទៀត
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសម្រាក (Opioid Analgesics), ដំណើរការយោងតាមការប្រើប្រាស់		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ 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 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងទៀត		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin rectal suppository 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft children's pain/fever oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft enteric coated aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft pain relief adult extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមចំណុចដែលយើងទទួលបានការបន្តិច ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចម្លងយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំអាង់ទីនអ៊េប្លាស្ទិក (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
ថ្នាំទាំងអ្វីទាំងអស់ អាង់ទីនអ៊េប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 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; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 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)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពប្រូលីផែរ (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់សកម្មភាពប្រូលីផែរ (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (5 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (100 គ្រាប់ ទំនាក់ទំនង 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្ថែមដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ជំងឺក្រហមស្បែក D លើកទី១

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (80 គ្រាប់ រៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (14 គ្រាប់ រៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
ថ្នាំព្យាបាលផ្តោតលើម៉ូលេគុល		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ រៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ រៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ រៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ រៀបរយ 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ រៀបរយ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ រយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; 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 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំពោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប់ ទ្រទ្រង់ 21 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (64 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ ទ្រទ្រង់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់កម្រិតថ្នាំ
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលភ្នែក (Immunomodulators)		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រព្យរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំរាងកាយ (Alkylating)		
bendamustine hcl intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីព្យាបាលបន្តិចបន្តួច DP - ឱសថសាស្ត្រថ្នាំថ្មី ឬថ្នាំថ្មី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
cyclophosphamide injection solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/2ml, 1 gm/5ml, 1000 mg/10ml, 2 gm/10ml, 2 gm/4ml, 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
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
ផ្សេងទៀត		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំហំ ទំហំ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; 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; QL (240 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធសរសៃសាច់ដុំសាច់		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 ក្នុងរយៈកាល ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធសរសៃសាច់ដុំសាច់ DP - ឱសថនិងវិធានសាច់ដុំសាច់ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (360 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (240 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថនិងមេនស្ត្រជាដុល្លារ D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តនូវ វិធានការណ៍ថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST
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)	QL (10 ហ្វីលីម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ឯកតា ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 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 នេះច្រើនជាង 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 នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRAL ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ហ្វីលីម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
carbamazepine oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត ឬ ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ការព្យាបាលរោគចិត្តសាស្ត្រ-ផ្សេងៗ (Psychotherapeutic-Misc)		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប្រតិបត្តិ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ប្រតិបត្តិ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នេះរៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ft nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
varenicline tartrate (starter) oral tablet therapy pack 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 កញ្ចប់ជំនួសថ្នាំ)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ ទាំងស្រុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចំពោះមនុស្សចាស់ដែលមានលក្ខណៈបន្តិច ឬ ឱសថសាស្ត្រសម្រាប់ជំនួសថ្នាំ D លើកទី

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លើយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
ឈាត្រល់/ខាត្រល់/ខាត្រល់ (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 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 ទៀតរាល់ 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 ទៀតរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 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 ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធផ្តល់ដោយមិនព្រួយបារម្ភ ឬ DP - ឱសថសាស្ត្រមិនមែនជាផ្នែក D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ដំបូងទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1092 MG/3.5ML, 1560 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ ទំនេររយៈពេល 180 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 273 MG/0.88ML, 410 MG/1.32ML, 546 MG/1.75ML, 819 MG/2.63ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 90 ថ្ងៃ); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្តិច ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 3 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការដ្ឋប័ណ្ណធុរកិច្ច (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphetamine oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគួរការកែចិត្ត (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជំហានរៀបរយថ្នាំ)
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 ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranlycypromine sulfate oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងលើ Medicare B ឬ D
 NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ដោយមន្ត្រីព្យាបាលបន្តិច DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ត្រូវទូទាត់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្រួចស្រាវ		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (14 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 ស៊ីរីង ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ទៀងទាត់ 365 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺបាត់ចិត្ត		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក់ (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្តិច ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសន្តិសុខចិត្ត (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺបាត់ស្រួល (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 កន្លែងក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 ក្នុងមួយខែ ទំនាក់ទំនង 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 6 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ORAL TABLET EXTENDED RELEASE THERAPY PACK 12 & 18 & 24 & 30 MG, 6 & 12 & 24 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ថ្នាំទ្រទ្រង់រាល់រយៈពេល); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lithium oral solution 8 meq/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំប្រើប្រាស់		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (8 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
EMGALITY (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (3 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 ប៊ិច ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (40 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (18 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រតិបត្តិការប្រើប្រាស់
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ឯកតា ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 ឯកតា ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA, QL (16 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

ថ្នាំកែលម្អយន្តចិត្ត

ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ក្នុងក្បាល

cevimeline hcl oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 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 ថ្នាំព្យាបាលក្រសែងខ្លួន និងផ្តិតខ្លួន

ala-cort external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រុម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលផ្សេងៗ		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម ទំនេររៀនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស និងថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lice killing external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈគុណភាពការប្រើប្រាស់
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 គ្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (85 គ្រាម ទំនេររៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ft antifungal external cream 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
គ្រឿងស្រាវជ្រាវថ្នាំ ថ្នាំទ្រុឌទ្រោមគ្រឿងស្រាវជ្រាវ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
គ្រឿងស្រាវជ្រាវ ថ្នាំស្រាវជ្រាវក្នុងក្រុម		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ត: ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (50 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D; QL (30 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ត: ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (3 បន្ត: ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
គ្រឿងស្រាវជ្រាវ គ្រឿងប្រូល		
ACUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (46.6 ក្រោយ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 មិនលើក ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
clindamycin phosphate external gel 1 % (twice daily)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 បំណែក នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសីស្របកែ ស្របកែផ្សេងៗ និងគ្មានសរសៃ		
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
benzoin external tincture	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
beta care external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតតាមប្រព័ន្ធនៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្តិច ឬ ឱសថនិងមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
capsaicin external cream 0.025 %, 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin hp external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eucerin advanced repair 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 គ្រាម នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (10 មីលីលីត្រ នេះរៀបរយ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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
pimecrolimus external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលបន្តិច ឬ ឱសថស្ថានមិនមែនជាផ្នែក D នៃការប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (100 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
វេជ្ជសាស្ត្របំបាត់ អង្គីប៊ីយ៉ូទេន		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 ក្រាម នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្រាម នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000 , 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អូតិក (Otic)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft earwax removal otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM OTIC SOLUTION 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ផ្សិតបំបាត់		
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីត/បេតា អាហ្គូនីស (Steroid/Beta-Agonist Combinations)		
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃីត នេះរៀបរាប់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (3 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (3 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (3 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250- 50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនស៊ីម/បេតា អាហ្វូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (4 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ឃីត នោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5- 2.5 (3) mg/3ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនោះច្រើនរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ក្រុមកងថ្នាំសាសា		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ចុះដោយមិនពន្យារបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថនិងមេនស្ត្រាជាដុំកែ D នោះទេ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
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
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
geri-tussin oral liquid 100 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 nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	\$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
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីតារាងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការបញ្ជាក់ថ្នាំ DP - ឱសថនិងថ្នាំដែលបានកំណត់ D លើខ្នាត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តនៃចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់តម្លៃថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់បន្តិច ឬ ឱសថនិងមន្ត្រីថ្នាំដទៃទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ណាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកលែងតម្លៃថ្នាំ
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin expectorant adult 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
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 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	\$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 loratadine d 12hr 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 oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 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 nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 20-400 mg/20ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំប្រើប្រាស់ស្រួចស្រាវ (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (3 ដប ចំនួនច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (1 ដប ចំនួនច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (32 ប៊ែរលីតុរ ចំនួនច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលអាឡែរហ៊ីស្តាមីន (Antihistamines)		
12hr allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចម្លងយល់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 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 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 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
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft all day allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief oral tablet 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 60 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 allergy relief oral tablet dispersible 10 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
total allergy oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតជកដងហើមប្រូល (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ហ្វីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ហ្វីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំរារាំងទីក្រូលីននាំដុយរិក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ហ្វីត ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ទំហំរៀងរាល់ 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 PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROVENT PLUS DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (560 កន្សោមក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរីង ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
FLEXICHAMBER 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; QL (56 កញ្ចប់ ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចំនួន 30 ថ្នាំ); 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; QL (60 កញ្ចប់ ចំនួន 30 ថ្នាំ); 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; QL (56 កញ្ចប់ ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200- 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ចំនួន 28 ថ្នាំ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (270 កញ្ចប់ ចំនួន 30 ថ្នាំ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ចំនួន 30 ថ្នាំ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចំនួន 30 ថ្នាំ); 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
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (56 គ្រាប់ ចំនួន 28 ថ្នាំ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ប៊ែរ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 កូនដប ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
សារធាតុបតេរ អាហ្វូគូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (2 បំពង់ហ្វីត 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (2 បំពង់ហ្វីត ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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)
ឡូត្រីយ៉ូន 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)	
ផ្សិត		
ផ្សិត		
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
CLEODERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cream base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
emollient base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp petroleum jelly external gel	\$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
ORA-PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc petroleum jelly external gel 99.89 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
scar care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
versatile cream base external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
white petroleum jelly external gel	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
wound care external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
លំហូរធាតុធាតុដ្ឋាន (HEMATOLOGIC)		
កត្តាស្រាវជ្រាវបច្ចេកវិទ្យា		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ១ ដោយរៀបរយ 28 ថ្ងៃ); NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
ថ្នាំជំងឺ		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
corvite fe oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ណាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រុងប្រយ័ត្ននៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
ferocon oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 mg/6.8ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron folate-f oral capsule 125-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ណាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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
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
sv iron oral tablet 325 (65 fe) 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
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 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
ថ្នាំបំបាត់ស្រទាប់ប្រឆាំងការប្រឆាំងប្រឆាំង (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់មីនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/500ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
heparin sodium (porcine) pf injection solution 1000 unit/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ)
ផ្លែឆ្មារ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ ចំនួន 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ចំនួន 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កូនដប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (20 កូនដប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (9 ស៊ីរីង ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កូនស្រោចក្រវាស់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
សរសៃឈាមបង្កួច		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃជំងឺស្រាវជ្រាវ រសេបេនី រោគសាហ្វូតូស៊ីន (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (240 កូនស្រោចក្រវាស់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ស្ករ/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ស្ករ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រាក់ ឬប្រាក់កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់រាងហ្វូតា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ច្រវិចនករ		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
torsemide 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)	
ថ្នាំព្យាបាលលីពូមី, ថ្នាំទប់ស្កាត់ 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំរារាំងដូស្តេរ៉ូន រសេបេនី អាន់តាហ្គូនីស្ត (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្រិតទី 1)	
បេតា-ប្រឆាំង (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងទៀត		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (450 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតថ្នាំ
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារធនាគារកម្រិតទាបសម្រាប់សម្របសម្រួល		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
សារធាតុបំបាត់ស្រាវជ្រាវសម្រាប់ស្រ្តី		
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)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ទីអ៊ីតនេស៊ីន រសេបេន អាន់តាហ្គូនីស្ត (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គកម្រិតទឹកនិងកម្រិតទឹកនៃមេដាយមាត់កម្រិតទឹក (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រវាត់ប្រសើរ ឬក្រវាត់ (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកន្តោម (Urinary Antispasmodics)		
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tropium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀតរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលមហារីកក្នុងទ្រង់ស្រព័ន្ធ		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 3 VAGINAL CREAM 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 7 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 100 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc 3 day vaginal cream 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc clotrimazole vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
អាហារូបត្ថម្ភ/អាហារបំប៉ន		
ផ្សេងៗ		
co q 10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 maximum strength oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs coq-10 oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-glutamine oral powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងទទួលបានការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាផ្លូវការ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
វិភាគ		
50+ adult eye health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
actical oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	\$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
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គន់ថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបង្កើនថ្លៃ DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	\$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 ENERGY ORAL TABLET	\$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 a/c/e/selenium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	\$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
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 2000 mcg, 50 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BABY DDROPS ORAL LIQUID 10 MCG /0.028ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
baby super daily d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
baby vitamin d3 oral liquid 10 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BACMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
balance b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
b-complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
better b complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biocal oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-D-MULSION FORTE ORAL LIQUID 50 MCG/0.04ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIO-D-MULSION ORAL LIQUID 10 MCG/0.04ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំចំណាយលើថ្នាំបន្តបន្ទាប់ ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត
 148

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
companion oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs spectravite ultra mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vision health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីក្នុងតារាងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបន្តិច ឬ DP - ឱសថនិងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
daily-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឥទ្ធិពល ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eql vision formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ESSENTIA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
essential balance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	\$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 PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folika-bc oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
freedavite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gerivite complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin & nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
high potency multivit/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm complete women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hylazinc oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
immune support oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
i-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kobee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
kp womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
maximum daily green oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mega biotin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer advanced formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens 50+ multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$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 complete/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងបង់ បើប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multipro oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit/multimineral adult oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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 men 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	\$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 w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
multivitamin women oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv 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
multi-vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi-vite oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមលើសពីប្រចាំថ្ងៃ B/D - រ៉ាប់រងនៃ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលបានកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមនៃការប្រើប្រាស់
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRONEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE EYE HEALTH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
omnicap oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
one daily mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optic-vites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
optimum pms oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
parvlex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 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 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$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
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
 NDS - ការដឹកជញ្ជូនតាមចំនួនថ្នាំដែលយើងទទួលបាននូវការបន្តិច ឬ ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែ D ណាមួយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬលើកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 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 antioxidant vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 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
solo oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
span c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
super aytinal 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super aytinal oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super multiple oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super thera vite m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super vita-mins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
support oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera vital m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
therabasic-m 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
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់បន្តិច ឬ ឱសថដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់
168

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tm-daily vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra freeda oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vita hair oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAJEY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAJEY MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitalee oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b complex oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 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 gummies oral tablet chewable 125 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
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut), 50000 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់ដោយបណ្តាញថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានសេវាបន្ថែម DP - ឱ្យសម្រេចចិត្តលើថ្នាំដោយខ្លួនឯង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសផ្សេងៗ
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 1000 unit, 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e high potency oral capsule 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins acid-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VITRANOL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់
VITREXATE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
VITREXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	PA; DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens 50+ multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens daily formula oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multi oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin + collagen oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium carbonate powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate plus/magnesium oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mag-zinc w/d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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
fem-cal citrate oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
gnp cal mag zinc +d3 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយតម្លៃថ្នាំដែលយើងទទួលបានការបន្តិចបន្ថួច ឬសម្រេចបាននូវគោលដៅថ្នាំ ឬសម្រេចបាននូវគោលដៅថ្នាំ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ORAZINC ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG- MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg- mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg- mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250- 3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញបន្តិច DP - ឱសថនិងវិធានការថែទាំផ្សេងៗទៀត D នេះនៃ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315- 6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg- mcg, 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg- unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg- mcg, 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500- 10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg- mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគ និង ឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
អង្កេតត្រូវបាន/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ប្រព័ន្ធបាត់		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្រិតទី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អង្កើតក្រូរ៉ូលីត/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 crystals oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
អង្កើតក្រូរ៉ូលីត		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការដកកម្រិតចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នៃការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ទទួលបានការអនុញ្ញាត
 182

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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
trulyte 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)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កើនថ្លៃដោយមិនព្រួយបារម្ភបន្តិច ឬ ឱសថស្ថានមិនមែនជាដុល្លារ D លើខ្លួន

D. សន្តតសុសន៍ឱ្យសថជំលែករុក្ខាបជំនុំតបំ

12 hour decongestant.....	114	<i>adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt)</i>	50	ALAVERT ALLERGY/SINUS.....	114
12 hour nasal decongestant.....	114	<i>adalimumab-aacf(psl/uv starter)</i>	50	<i>albendazole</i>	57
12 hour nasal spray.....	114	<i>adapalene</i>	108	<i>albuterol sulfate</i>	128
12hr allergy relief.....	121	<i>adefovir dipivoxil</i>	56	<i>albuterol sulfate hfa</i>	128
1st base.....	129	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	145	<i>alclometasone dipropionate</i>	103
24hr allergy relief.....	121	ADIPEX-P.....	32	ALCON TEARS.....	29
3 day vaginal.....	143	ADMELOG.....	41	ALDURAZYME.....	46
4-WAY FAST ACTING.....	114	ADMELOG SOLOSTAR.....	41	ALECENSA.....	77
50+ adult eye health.....	145	<i>adult one daily gummies</i>	145	<i>alendronate sodium</i>	34
600+d3.....	173	ADVAIR HFA.....	113	<i>aler-cap</i>	121
8 hr arthritis pain relief.....	71	ADVANCED MULTI EA.....	145	<i>alfuzosin hcl er</i>	142
<i>a thru z advanced</i>	145	ADVANTAGE CARE		<i>aliskiren fumarate</i>	140
<i>a thru z high potency</i>	145	ELECTROLYTE PED		ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	145
<i>a thru z select</i>	145	.....	182	ALIVE ENERGY 50+.....	145
<i>a thru z select 50+ advanced</i>	145	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	125	ALIVE EVERYDAY IMMUNE	
<i>a thru z select 50+ mens</i>	145	AEROCHAMBER MV.....	125	HEALTH.....	145
<i>a thru z select advanced</i>	145	AEROCHAMBER PLS FLOVU		ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	145
<i>a thru z select ultimate women</i>	145	MTHPIECE		ALIVE MENS 50+.....	146
<i>a thru z ultimate mens</i>	145	.....	125	ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	146
<i>a-10000</i>	145	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE MENS GUMMY	
<i>a-25</i>	145	INTERM		MULTIVITAMINS	
<i>abacavir sulfate</i>	63	.....	125	.....	146
<i>abacavir sulfate-lamivudine</i>	61	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE MULTI-VITAMIN.....	146
<i>abc complete senior 50+</i>	145	LARGE		ALIVE MULTI-VITAMIN	
<i>abc complete senior mens 50+</i>	145	.....	125	CHILDRENS	
<i>abc complete senior womens 50+</i>	145	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		.....	146
ABELCET.....	60	MEDIUM		ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	146
ABILIFY ASIMTUFII.....	93	.....	125	ALIVE ULTRA POTENCY	
ABILIFY MAINTENA.....	93	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		WOMENS 50+	
<i>abiraterone acetate</i>	75	SMALL		.....	146
ABRYSVO.....	53	.....	126	ALIVE WOMENS 50+.....	146
<i>acamprosate calcium</i>	91	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE	
<i>acarbose</i>	43	.....	126	MV	
ACCUTANE.....	108	AEROCHAMBER		.....	146
<i>acebutolol hcl</i>	139	W/FLOWSIGNAL		ALIVE WOMENS 50+ GUMMY....	146
<i>acerola c-500</i>	145	.....	126	ALIVE WOMENS ENERGY.....	146
<i>acetaminophen</i>	71	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS... CHAMBR	126	ALIVE WOMENS GUMMY.....	146
<i>acetaminophen 8 hour</i>	71	.....	126	<i>all day allergy</i>	121
<i>acetaminophen childrens</i>	71	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>all day allergy childrens</i>	121
<i>acetaminophen er</i>	71	PLUS/LARGE		<i>all day allergy d</i>	114
<i>acetaminophen extra strength</i>	71	.....	126	ALLBEE/C.....	146
<i>acetaminophen infants</i>	71	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>all-day allergy childrens</i>	122
<i>acetaminophen-codeine</i>	69	PLUS/MEDIUM		<i>aller-chlor</i>	122
<i>acetazolamide</i>	137	.....	126	<i>allergy</i>	122
<i>acetazolamide er</i>	137	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>allergy (cetirizine)</i>	122
<i>acetic acid</i>	144, 183	PLUS/SMALL		<i>allergy 24-hr</i>	122
<i>acetylcysteine</i>	125	.....	126	<i>allergy childrens</i>	122
<i>acitretin</i>	108	AEROCHAMBER Z-STAT		<i>allergy rel child (loratadine)</i>	122
ACTHIB.....	53	PLUS/LARGE		<i>allergy relief</i>	122
<i>actical</i>	145	.....	126	<i>allergy relief (loratadine)</i>	122
ACTIMMUNE.....	49	AEROVENT PLUS.....	126	<i>allergy relief cetirizine</i>	122
<i>active fe</i>	130	AFIRMELLE.....	35	<i>allergy relief childrens</i>	122
ACTIVNUTRIENTS.....	145	AIMOVIG.....	102	<i>allergy relief d</i>	114
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	145	<i>aimsco lubricated</i>	35	<i>allergy relief d-12</i>	115
<i>acyclovir</i>	56	AIRBORNE.....	145	<i>allergy relief d-24</i>	115
<i>acyclovir sodium</i>	56	AIRBORNE GUMMIES.....	145	<i>allergy relief/nasal decongest</i>	115
ADACEL.....	53	AIRBORNE KIDS.....	145	<i>allergy/congestion relief</i>	115
<i>adalimumab-aacf (2 pen)</i>	50	AIRSUPRA.....	113	<i>allopurinol</i>	69
<i>adalimumab-aacf (2 syringe)</i>	50	AKEEGA.....	75		
		<i>ala-cort</i>	103		

ALMACONE DOUBLE STRENGTH 21	<i>antioxidant formula</i>.....146	AUROVELA 1/20..... 35
<i>alosectron hcl</i>.....25	<i>antioxidant vitamins</i> 146	AUROVELA 24 FE.....35
<i>alprazolam</i> 99	<i>antiseptic skin cleanser</i>.....109	AUROVELA FE 1.5/30.....35
ALTAVERA..... 35	APETIBEX.....146	AUROVELA FE 1/20.....35
<i>alum & mag hydroxide-simeth</i> 21	APHEN.....71	AUSTEDO.....101
<i>aluminum hydroxide gel</i>.....21	APPE-CURB.....146	AUSTEDO XR..... 101, 102
ALUNBRIG.....77	<i>aprepitant</i>.....23	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION
ALVAIZ.....134	APRI.....35	..... 102
ALVESCO.....125	APTIOM.....86	AUVELITY.....97
<i>alyacen 1/35</i>.....35	APTIVUS.....63	AVIANE.....35
<i>alyacen 7/7/7</i>.....35	AQUA GLYCOLIC FACE.....109	AYUNA.....35
ALYGLO.....49	AQUA-E.....146	AYVAKIT.....77
ALYQ.....141	<i>aquanaz</i>.....115	<i>az cream</i>.....129
<i>amantadine hcl</i>.....101	AQUASOL A.....146	<i>azacitidine</i>.....76
<i>ambrisentan</i>.....141	<i>aqueous vitamin d</i>.....146	<i>azathioprine</i>.....49
AMETHIA.....35	ARALAST NP.....126	<i>azelastine hcl</i> 29, 122
AMETHYST.....35	ARANELLE.....35	<i>azithromycin</i>.....66
<i>amikacin sulfate</i>.....57	ARBEM H-COSMETIC.....129	AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE
<i>amiloride hcl</i>.....137	ARBEM LIPOPEN.....129	..... 146
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>.....137	ARCALYST.....49	AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL
<i>amiodarone hcl</i>.....138	AREXVY.....53	..... 146
<i>amitriptyline hcl</i>.....97	ARIKAYCE.....57	<i>aztreonam</i>.....57
AMLADEX.....146	<i>aripiprazole</i>.....93	AZURETTE.....35
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>.....136	ARISTADA.....93	<i>b complex</i>.....146
<i>amlodipine besylate</i>.....141	ARISTADA INITIO.....93	<i>b complex vitamins</i>.....146
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>.....135	<i>armodafinil</i>.....93	<i>b complex-c</i>.....146
<i>amlodipine-olmesartan</i>.....135	ARNUIITY ELLIPTA.....125	<i>b complex-c-folic acid</i>.....146
<i>ammonium lactate</i>.....109	<i>arthritis pain relief</i>.....71	<i>b1</i>.....147
AMNESTEEM.....108	<i>arthritis pain reliever</i>.....71	<i>b-1</i>.....147
<i>amoxapine</i>.....97	<i>arthritis pain relieving</i>.....109	<i>b-12</i>.....147
<i>amoxicillin</i>.....65	<i>artificial tears</i>.....29	<i>b-12 tr</i>.....147
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>.....65	<i>ascorbic acid</i>.....146	<i>b-6</i>.....147
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>.....65	<i>asenapine maleate</i>.....93	<i>b6 natural</i>.....147
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>.....96	ASHLYNA.....35	BABY DDROPS.....147
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ..96	<i>aspirin</i> 71, 72	<i>baby super daily d3</i>.....147
<i>amphotericin b</i>.....60	<i>aspirin adult low dose</i>.....71	<i>baby vitamin d3</i>.....147
<i>amphotericin b liposome</i>.....60	<i>aspirin adult low strength</i>.....71	<i>bacitracin</i>.....28, 112
<i>ampicillin</i>.....65	<i>aspirin ec adult low dose</i>.....71	<i>bacitracin zinc</i>.....112
<i>ampicillin sodium</i>.....65	<i>aspirin ec low strength</i>.....71	<i>bacitracin zinc-aloe</i>.....112
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>.....65	<i>aspirin low dose</i>.....71	<i>bacitracin-polymyxin b</i>.....28
<i>anagrelide hcl</i>.....134	<i>aspirin regimen</i>.....72	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>.....28
<i>anastrozole</i>.....75	<i>aspirin-dipyridamole er</i>.....133	<i>baclofen</i>.....100
ANORO ELLIPTA.....114	ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR	BACMIN.....147
<i>antacid</i>.....21	.....41	BAFIERTAM.....99
<i>antacid & antigas</i>.....21	ASTAGRAF XL.....49	<i>balance b-50</i>.....147
<i>antacid calcium</i>.....21	<i>atazanavir sulfate</i>.....64	<i>balsalazide disodium</i>.....16
<i>antacid calcium rich</i>.....21	<i>atenolol</i>.....139	BALVERSA.....77
<i>antacid maximum strength</i>.....21	<i>atenolol-chlorthalidone</i>.....136	BALZIVA.....35
<i>antacid regular strength</i>.....21	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>.....106	BANOPHEN.....109, 122
<i>antacid/antigas</i>.....21	<i>athletes foot (terbinafine)</i>.....106	BARACLUDGE.....56
<i>anti-diarrheal</i>.....24	<i>athletes foot powder spray</i>.....106	<i>bariatric multivitamins/iron</i>.....147
<i>antifungal</i>.....106	<i>atomoxetine hcl</i>.....96	BASAGLAR KWIKPEN.....42
<i>anti-fungal</i>.....106	<i>atorvastatin calcium</i>.....137	BASE PCCA CLARIFYING.....129
<i>antifungal (clotrimazole)</i>.....106	<i>atovaquone</i>.....57	<i>baza antifungal</i>.....106
<i>antifungal (tolnaftate)</i>.....106	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>.....57	<i>bcg vaccine</i>.....53
<i>antifungal clotrimazole</i>.....106	<i>atropine sulfate</i>.....29	<i>b-complex (folic acid)</i>.....147
<i>anti-itch</i>.....109	ATROVENT HFA.....125	<i>b-complex balanced</i>.....147
<i>antioxidant</i>.....146	AUBRA EQ.....35	
<i>anti-oxidant</i>.....146	AUGTYRO.....77	
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>.....146		

<i>b-complex/b-12</i>	147	BONEUP	147	CALCITRATE.....	173
<i>b-complex/vitamin c</i>	147	BONEUP 3 PER DAY	147	<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	174
<i>b-complex-c</i>	147	BONEUP VEGETARIAN	147	CALCITRENE.....	108
<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	147	BOOSTRIX.....	53	<i>calcitriol</i>	47
<i>benazepril hcl</i>	136	<i>bortezomib</i>	77	<i>calcium</i>	175
<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	136	<i>bosentan</i>	141	<i>calcium + vitamin d3</i>	174
<i>bendamustine hcl</i>	85	BOSULIF	77, 78	<i>calcium 1000 + d</i>	174
BENDEKA.....	85	<i>bp vit 3</i>	147	<i>calcium 1200</i>	174
BENLYSTA.....	49, 50	BPROTECTED MULTI-VITE.....	147	<i>calcium 500 + d</i>	174
BENZEFOAM.....	108	BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	147	<i>calcium 500 + d3</i>	174
BENZEPRO.....	108	BPROTECTED PEDIA POLY-VITE		<i>calcium 500/d</i>	174
<i>benzoin</i>	109	.....	148	<i>calcium 500/vitamin d</i>	174
<i>benzonatate</i>	115	BPROTECTED PEDIA POLY-		<i>calcium 500+d</i>	174
<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	108	VITE/FE		<i>calcium 500+d high potency</i>	174
<i>benzphetamine hcl</i>	32	.....	148	<i>calcium 500+d3</i>	174
<i>benztropine mesylate</i>	101	BRAFTOVI.....	78	<i>calcium 600</i>	174
BERINERT	134	BREATHERITE VALVED MDI		<i>calcium 600 + d</i>	174
BESIVANCE.....	28	CHAMBER		<i>calcium 600 high potency</i>	174
BESREMI.....	86	.....	126	<i>calcium 600/vitamin d</i>	174
<i>beta care</i>	109	BREO ELLIPTA.....	114	<i>calcium 600/vitamin d3</i>	174
BETA XMA.....	109	BREYNA.....	114	<i>calcium 600+d</i>	174
BETADINE.....	109	BREZTRI AEROSPHERE.....	114	<i>calcium 600+d high potency</i>	174
<i>betaine</i>	46	<i>briellyn</i>	36	<i>calcium 600+d3</i>	174
<i>betamethasone dipropionate</i>	104	BRILINTA.....	133	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	174
<i>betamethasone dipropionate aug</i>		<i>brimonidine tartrate</i>	27	<i>calcium antacid</i>	22
.....	103, 104	<i>brinzolamide</i>	27	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	174
<i>betamethasone valerate</i>	104	BRIVIACT	86	<i>calcium carbonate</i>	174, 175
BETASERON.....	99	<i>bromfenac sodium</i>	29	<i>calcium carbonate antacid</i>	22
<i>betaxolol hcl</i>	27, 139	<i>bromocriptine mesylate</i>	101	<i>calcium citrate</i>	175
<i>bethanechol chloride</i>	144	BRONCHITOL.....	126	<i>calcium citrate + d</i>	175
BETOPTIC-S.....	27	BRUKINSA.....	78	<i>calcium citrate + d3</i>	175
<i>better b complex</i>	147	<i>budesonide</i>	16, 125	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	175
BEVESPI AEROSPHERE.....	114	<i>budesonide er</i>	16	<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	175
<i>bexarotene</i>	86, 109	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	114	<i>calcium citrate+d3</i>	175
BEXSERO.....	53	<i>bumetanide</i>	137	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	175
<i>bicalutamide</i>	75	<i>buprenorphine</i>	70	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	175
BICILLIN L-A.....	65	<i>buprenorphine hcl</i>	91	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	175
BIKTARVY.....	61	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	91	<i>calcium creamies</i>	175
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		<i>bupropion hcl</i>	97	<i>calcium gluconate</i>	175
TEST		<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	91	<i>calcium high potency</i>	175
.....	57	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	97	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	175
BIO-35 GLUTEN-FREE.....	147	<i>bupropion hcl er (xl)</i>	97	<i>calcium lactate</i>	175
<i>biocal</i>	147	<i>buspirone hcl</i>	99	<i>calcium oyster shell</i>	175
BIO-D-MULSION.....	147	<i>butenafine hcl</i>	106	<i>calcium plus vitamin d</i>	175
BIO-D-MULSION FORTE.....	147	<i>butorphanol tartrate</i>	69	<i>calcium plus vitamin d3</i>	175
BIOLYTE.....	182	<i>c 1000</i>	148	<i>calcium+d3</i>	175
BION TEARS PF.....	29	<i>c 500</i>	148	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	175
<i>biotin</i>	147	<i>c-1000</i>	148	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	175
<i>biotin maximum strength</i>	147	<i>c-1000/rose hips</i>	148	<i>calcium-vitamin d3</i>	175
<i>bisacodyl</i>	16	<i>c-250</i>	148	CAL-GEST ANTACID.....	22
<i>bisacodyl ec</i>	16	<i>c-500</i>	148	<i>cal-mag-zinc w/d</i>	175
<i>bisacodyl laxative</i>	16	<i>c-500/rose hips</i>	148	<i>cal-mint</i>	175
<i>bismuth</i>	24	<i>cabergoline</i>	46	CALMOSEPTINE.....	109
<i>bismuth subsalicylate</i>	24	CABOMETYX.....	78	CALQUENCE.....	78
<i>bisoprolol fumarate</i>	139	<i>calamine</i>	109	CALTRATE 600+D PLUS	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	136	<i>calamine phenolated</i>	109	MINERALS	
BIVIGAM.....	49	<i>calamine-zinc oxide</i>	109	.....	175
BLISOVI 24 FE.....	35	CALCIDOL.....	148	CALTRATE 600+D3.....	175
BLISOVI FE 1.5/30.....	36	<i>calcipotriene</i>	108	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	176
<i>body/hair/skin/nails</i>	147	<i>calcitonin (salmon)</i>	34	CALTRATE BONE HEALTH.....	176

CALTRATE MINIS PLUS MINERALS			
.....	176		
CAMILA	36		
CAMRESE	36		
CAMRESE LO	36		
candesartan cilexetil	142		
candesartan cilexetil-hctz	135		
capcof	115		
CAPLYTA	93		
CAPRELSA	78		
capsaicin	110		
capsaicin hp	110		
capsaicin pain relief	110		
captopril	136		
captopril-hydrochlorothiazide	136		
CAPZASIN-HP	110		
carbamazepine	87, 90		
carbamazepine er	86, 87		
carbidopa-levodopa	101		
carbidopa-levodopa er	101		
carbidopa-levodopa-entacapone	101		
carboplatin	85		
carboxymethylcellulose sod pf	29		
carboxymethylcellulose sodium	29, 30		
CARESTART COVID-19 HOME TEST			
.....	57		
carglumic acid	46		
carisoprodol	100		
carteolol hcl	27		
CARTIA XT	141		
carvedilol	139		
caspofungin acetate	60		
castellani paint modified	106		
CAYSTON	57		
c-chewable	148		
cefactor	62		
cefadroxil	62		
cefazolin sodium	62		
cefazolin sodium-dextrose	62		
cefdinir	62, 63		
cefepime hcl	63		
cefixime	63		
cefotetan disodium	63		
cefoxitin sodium	63		
cefpodoxime proxetil	63		
cefprozil	63		
ceftazidime	63		
ceftriaxone sodium	63		
cefuroxime axetil	63		
cefuroxime sodium	63		
celecoxib	67		
centavite a-z complete-mineral	148		
CENTRATAX	130		
centravites	148		
centravites 50 plus	148		
centravites adults	148		
CENTRUM	148		
CENTRUM ADULT	148		
CENTRUM ADULTS	148		
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES	148		
.....	148		
CENTRUM CARDIO	148		
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT	148		
.....	148		
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS	148		
.....	148		
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+	148		
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT	148		
.....	148		
CENTRUM KIDS	148		
CENTRUM MEN	148		
CENTRUM MINIS ADULTS 50+	148		
CENTRUM MINIS WOMEN 50+	148		
CENTRUM SILVER	149		
CENTRUM SILVER 50+MEN	148		
CENTRUM SILVER 50+WOMEN	148		
CENTRUM SILVER ADULT 50+	149		
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS	149		
.....	149		
CENTRUM SILVER WOMEN 50+	149		
CENTRUM SPECIALIST HEART	149		
CENTRUM SPECIALIST VISION	149		
CENTRUM ULTRA WOMENS	149		
CENTRUM WOMEN	149		
century	149		
century mature	149		
cephalexin	63		
CERALYTE 70	182		
CERASPORT	182		
CERASPORT EX1	182		
CERAVE MOISTURIZING	110		
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN	110		
.....	110		
CERDELGA	46		
CEREZYME	46		
CEROVITE JR	149		
CEROVITE SENIOR	149		
CERTA-VITE	149		
CERTAVITE SENIOR	149		
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT	149		
.....	149		
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS	149		
CETAPHIL MOISTURIZING	110		
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	110		
cetirizine hcl	122		
cetirizine hcl allergy child	122		
cetirizine hcl childrens	122		
cetirizine hcl childrens alrgy	122		
cetirizine-pseudoephedrine er	115		
cevimeline hcl	103		
charcoal	46		
CHATEAL EQ	36		
chelated magnesium	176		
CHEMET	34		
chest congestion relief	115		
chest congestion relief dm	115		
childrens acetaminophen	72		
childrens animal shapes	149		
childrens apap	72		
childrens chew multivitamin	149		
childrens chewable vitamins	149		
childrens gummies	149		
childrens ibuprofen	67		
childrens loratadine	122		
childrens mucus relief cough	115		
chlorhexidine gluconate	103, 110		
chlorhist	122		
chloroquine phosphate	57		
chlorpheniramine maleate	122		
chlorpromazine hcl	93		
chlorthalidone	137		
cholestyramine	138		
cholestyramine light	138		
CHROMAGEN	130		
chromic chloride	180		
ciclopirox	106		
ciclopirox olamine	106		
cilostazol	134		
CILOXAN	28		
CIMDUO	61		
cinacalcet hcl	46		
ciprofloxacin hcl	28, 66		
ciprofloxacin in d5w	66		
ciprofloxacin-dexamethasone	183		
cisplatin	85		
citalopram hydrobromide	97		
CITRACAL MAXIMUM	176		
CITRACAL MAXIMUM PLUS	176		
CITRACAL PETITES/VITAMIN D	176		
citrus calcium/vitamin d	176		
CLARAVIS	108		
clarithromycin	67		
clarithromycin er	67		
classic prenatal	149		
CLEAR EYES NATURAL TEARS	30		
CLEARLAX	16		
CLEODERM	129		
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER	126		
.....	126		
clindamycin hcl	58		
clindamycin palmitate hcl	58		
clindamycin phosphate	58, 108, 109, 143		
.....	58, 108, 109, 143		
clindamycin phosphate in d5w	58		
clindamycin phosphate in nacl	58		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)	180		
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)	180		
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15)	180		
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20)	180		
clinimix/dextrose (6/5)	180		
clinimix/dextrose (8/10)	180		

<i>clinimix/dextrose (8/14)</i>	180	COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK	.....	126	<i>cvx biotin</i>	150	
CLINISOL SF.....	180	COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK	.....	126	<i>cvx biotin high potency</i>	150	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST	.....	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK	.....	126	<i>cvx calcium + d3</i>	176	
.....	58	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK	.....	126	<i>cvx calcium 600 & vitamin d3</i>	176	
CLINOLIPID.....	180	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK	.....	126	<i>cvx calcium 600 + d/minerals</i>	176	
<i>clobazam</i>	87	COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK	.....	126	<i>cvx calcium 600+d</i>	176	
<i>clobetasol propionate</i>	104	<i>companion</i>	149	COMPETE.....	149	<i>cvx calcium carbonate</i>	176
<i>clobetasol propionate e</i>	104	COMPETE.....	149	COMPLERA.....	62	<i>cvx calcium citrate+d3 petites</i>	176
<i>clomipramine hcl</i>	97	<i>complete allergy medicine</i>	122	<i>complete allergy relief</i>	122	<i>cvx chewable c with rose hips</i>	150
<i>clonazepam</i>	87	<i>complete allergy relief</i>	122	<i>complete multivitamin/mineral</i>	149	<i>cvx chewable childrens vitamin</i>	150
<i>clonidine</i>	140	COMPRO.....	23	<i>constulose</i>	17	<i>cvx childrens complete</i>	150
<i>clonidine hcl</i>	140	<i>copaxone</i>	99	COPAXONE.....	99	<i>cvx coenzyme q-10</i>	144
<i>clopidogrel bisulfate</i>	133	COPIKTRA.....	78	<i>coq10</i>	144	<i>cvx coq-10</i>	144
<i>clorazepate dipotassium</i>	87	<i>coq10</i>	144	<i>coq-10</i>	144	<i>cvx cough dm</i>	115
CLORPACTIN.....	110	<i>coq10 maximum strength</i>	144	CORLANOR.....	140	<i>cvx covid-19 at home test kit</i>	58
<i>clotrimazole</i>	103, 106, 143	CORVITA.....	149	<i>corvite fe</i>	130	<i>cvx d3</i>	150
<i>clotrimazole 3</i>	143	CORVITA 150.....	130	COSENTYX.....	50, 51	<i>cvx daily gummies</i>	150
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	106	CORVITE 150.....	130	COSENTYX (300 MG DOSE).....	50	<i>cvx daily gummies adult</i>	150
<i>clotrimazole athletes foot</i>	106	<i>corvite fe</i>	130	COSENTYX SENSOREADY (300 MG)	.....	<i>cvx daily multiple for men</i>	150
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	106	.....	50	.....	50	<i>cvx daily multiple women 50+</i>	150
<i>clozapine</i>	93, 94	COSENTYX SENSOREADY PEN... ..	50	COSENTYX UNOREADY.....	51	<i>cvx dry skin therapy</i>	110
<i>co q 10</i>	144	COSENTYX UNOREADY.....	51	COTELLIC.....	78	<i>cvx e</i>	150
<i>co q10</i>	144	<i>cough dm</i>	115	<i>cough dm</i>	115	<i>cvx electrolyte solution</i>	182
<i>co q-10</i>	144	<i>cough dm childrens</i>	115	<i>cough dm childrens</i>	115	<i>cvx eye health & lutein</i>	150
COARTEM.....	57	<i>covid-19 at-home test</i>	58	<i>cream base</i>	129	<i>cvx eye health adult 50+</i>	150
COBENFY.....	94	<i>creon</i>	25	CREON.....	25	<i>cvx folic acid</i>	150
COBENFY STARTER PACK.....	94	CRITIC-AID CLEAR AF.....	106	CRITIC-AID CLEAR AF.....	106	<i>cvx gauze sterile</i>	42
<i>coconut oil beauty</i>	110	<i>cromolyn sodium</i>	25, 29, 126	<i>cryselles-28</i>	36	<i>cvx glucose</i>	45
<i>cod liver oil</i>	149	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	149	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV	.....	<i>cvx gummy dinos</i>	150
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	149	.....	149	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV	.....	<i>cvx gummy multivitamin kids</i>	150
<i>coditussin ac</i>	115	CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV	.....	.....	149	<i>cvx iron</i>	130
<i>coditussin dac</i>	115	.....	149	<i>cupric chloride</i>	180	<i>cvx jock itch</i>	106
<i>coenzyme q-10</i>	144	<i>cvx adult 50+ eye health</i>	149	<i>cvx adult 50+ eye health</i>	149	CVS KETONE CARE.....	46
<i>co-enzyme q10</i>	144	CVS AIRSHIELD.....	150	CVS AIRSHIELD.....	150	<i>cvx lice treatment</i>	105
COLACE.....	17	CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT	.....	<i>cvx b complex plus c</i>	150	<i>cvx magnesium</i>	176
COLACE 2-IN-1.....	16	.....	150	<i>cvx b-1</i>	150	<i>cvx magnesium oxide</i>	176
COLACE CLEAR.....	16	<i>cvx b-12</i>	150	<i>cvx b6</i>	150	<i>cvx mens daily gummies</i>	150
<i>colchicine</i>	69	<i>cvx b6</i>	150	.....	150	<i>cvx moisturizing</i>	110
<i>colchicine-probenecid</i>	69	.....	150	.....	150	<i>cvx one daily essential</i>	150
<i>colesevelam hcl</i>	138	.....	150	.....	150	<i>cvx one daily mens 50+ adv</i>	150
<i>colestipol hcl</i>	138	.....	150	.....	150	<i>cvx one daily mens formula</i>	150
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	58	.....	150	.....	150	<i>cvx one daily womens 50+ adv</i>	150
COMBIGAN.....	27	.....	150	.....	150	<i>cvx one daily womens formula</i>	150
COMBIVENT RESPIMAT.....	114	.....	150	.....	150	<i>cvx oyster shell calcium-vit d</i>	176
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE)	.....	.....	150	.....	150	<i>cvx ped electrolyte freeze pop</i>	182
.....	78	.....	150	.....	150	<i>cvx pediatric electrolyte</i>	182
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE)	.....	.....	150	.....	150	<i>cvx pinworm treatment</i>	58
.....	78	.....	150	.....	150	<i>cvx slow release dried iron</i>	130
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE)	78	.....	150	.....	150	<i>cvx slow release iron</i>	131
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE	.....	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite adult 50+</i>	150
.....	42	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite adults</i>	150
COMPACT SPACE CHAMBER.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite advanced</i>	150
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite men</i>	150
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite men 50+</i>	150
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite senior</i>	150
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite ultra men 50+</i>	150
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite ultra mens</i>	151
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite ultra women</i>	151
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite women</i>	151
.....	126	.....	150	.....	150	<i>cvx spectravite women 50+</i>	151

<i>cvs spectravite womens senior</i>	151	<i>dasatinib</i>	78	DIABETIDERM FOOT	
<i>cvs super b complex/c</i>	151	DASETTA 1/35 (28).....	36	REJUVENATING	
<i>cvs vision health</i>	151	DASETTA 7/7/7	36	.....	110
<i>cvs vitamin b12</i>	151	DAURISMO	78	DIACOMIT	87
<i>cvs vitamin b-12</i>	151	DAYSEE	36	DIALYVITE	152
<i>cvs vitamin c</i>	151	DAYVIGO	100	DIALYVITE 3000	152
<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	151	D-CERIN	110	DIALYVITE 5000	152
<i>cvs vitamin d3</i>	151	DDROPS	152	DIALYVITE 800	152
<i>cvs vitamin e</i>	151	DEBLITANE	36	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	152
<i>cvs womens active daily</i>	151	DEBROX	113	DIALYVITE 800/ZINC	152
<i>cvs womens daily gummies</i>	151	DECARA	152	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	152
<i>cvs zinc gluconate</i>	176	DECONEX IR	115	DIALYVITE SUPREME D.....	152
<i>cyanocobalamin</i>	151	DECUBI-VITE	152	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	153
<i>cyclobenzaprine hcl</i>	100	<i>deferasirox</i>	34	DIALYVITE/ZINC	153
<i>cyclophosphamide</i>	85, 86	<i>dekas bariatric</i>	152	<i>diamode</i>	24
<i>cycloserine</i>	61	DEKAS PLUS.....	152	DIATRUST COVID-19 HOME	
<i>cyclosporine</i>	50	DEKAS PLUS OCEAN.....	152	TEST	58
<i>cyclosporine modified</i>	50	DELSTRIGO	62	<i>diazepam</i>	87, 90
<i>cyproheptadine hcl</i>	122	DELSYM.....	115	DIAZEPAM INTENSOL.....	87
CYRED EQ.....	36	DELSYM CGH/CHEST CONG DM		<i>diazoxide</i>	45
CYSTADROPS.....	30	CHILD		<i>diclofenac potassium</i>	67
CYSTAGON.....	46	.....	115	<i>diclofenac sodium</i>	29, 67, 110
CYSTARAN.....	30	DELSYM COUGH CHILDRENS....	115	<i>diclofenac sodium er</i>	67
<i>cytarabine</i>	76	DELSYM COUGH/CHEST		<i>dicloxacillin sodium</i>	66
<i>d 1000</i>	151	CONGEST DM		<i>dicyclomine hcl</i>	23
<i>d 10000</i>	151	.....	115	<i>diethylpropion hcl</i>	32
<i>d 400</i>	151	<i>delta d3</i>	152	<i>diethylpropion hcl er</i>	32
<i>d 5000</i>	151	DENGVAXIA.....	53	DIFFERIN.....	109
<i>d-1000 extra strength</i>	151	DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	36	DIFICID.....	67
<i>d2000 ultra strength</i>	151	DEPO-TESTOSTERONE.....	47	<i>diflunisal</i>	67
<i>d3</i>	151	DERMABASE.....	110	<i>digoxin</i>	140
<i>d3 2000</i>	151	DERMACINRX FOLTAMIN.....	152	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	102
<i>d3 5000</i>	151	DERMACINRX MULTITAM.....	152	DILANTIN.....	87
<i>d3 baby drops</i>	151	DERMACINRX RIBOTIN-E.....	152	<i>diltiazem hcl</i>	141
<i>d3 high potency</i>	151	DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	152	<i>diltiazem hcl er</i>	141
<i>d3 maximum strength</i>	151	DESCOVY.....	62	<i>diltiazem hcl er beads</i>	141
<i>d3 super strength</i>	151	DESENEX.....	106	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	141
<i>d3-1000</i>	152	<i>desipramine hcl</i>	97	<i>dilt-xr</i>	141
<i>d-3-5</i>	152	<i>desmopressin ace spray refrig</i>	46	<i>diphenhydramine hcl</i>	122, 123
D3-50.....	152	<i>desmopressin acetate</i>	46	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	122
<i>d-400</i>	152	<i>desmopressin acetate pf</i>	46	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	110
<i>d-5000</i>	152	<i>desmopressin acetate spray</i>	46	<i>diphenoxylate-atropine</i>	25
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	134	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	53
<i>daily combo multi vitamins</i>	152	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	97	<i>dipyridamole</i>	133
<i>daily multiple vitamins</i>	152	<i>dexamethasone</i>	33	<i>disopyramide phosphate</i>	139
<i>daily multivitamin</i>	152	DEXAMETHASONE INTENSOL....	33	<i>disulfiram</i>	91
<i>daily value multivitamin</i>	152	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i> ...	33	<i>divalproex sodium</i>	87
<i>daily vitamins</i>	152	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>		<i>divalproex sodium er</i>	87
<i>daily vite</i>	152	.....	29, 33	DML FORTE.....	110
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	152	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	96	<i>docetaxel</i>	76
<i>daily vites</i>	152	<i>dextromethorphan hbr</i>	115	<i>docusate calcium</i>	17
<i>daily-vite</i>	152	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	115	<i>docusate mini</i>	17
<i>daily-vite multivitamin</i>	152	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	115	<i>docusate sodium</i>	17
<i>dalfampridine er</i>	99	<i>dextrose</i>	180	DOCUSOL KIDS.....	17
<i>danazol</i>	47	<i>dextrose in lactated ringers</i>	180	DODEX.....	153
<i>dantrolene sodium</i>	100	<i>dextrose-sodium chloride</i>	180, 181	<i>dofetilide</i>	139
<i>dapsone</i>	58	<i>diabetes health formula</i>	152	DOLISHALE.....	36
DAPTACEL.....	53	DIABETIDERM.....	110	<i>donepezil hcl</i>	99, 100
<i>daptomycin</i>	58			DOPTELET.....	135
<i>darunavir</i>	64			<i>dorzolamide hcl</i>	27

<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	27	EMERGEN-C VITAMIN C.....	153	<i>eq therapeutic moisturizing</i>	110
DOTTI.....	48	EMGALITY.....	102	<i>eq all day allergy</i>	123
DOVATO.....	62	EMGALITY (300 MG DOSE).....	102	<i>eq b complex 50</i>	153
<i>doxazosin mesylate</i>	137	EMOLLIA-CREME.....	110	<i>eq b-12</i>	153
<i>doxepin hcl</i>	97, 100	<i>emollient base</i>	129	<i>eq b-6</i>	153
<i>doxorubicin hcl</i>	86	EMSAM.....	97	<i>eq biotin</i>	153
<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	86	<i>emtricitabine</i>	64	<i>eq calcium citrate/vitamin d</i>	176
DOXY 100.....	55	<i>emtricitabine-tenofovir df</i>	62	<i>eq calcium citrate/vitamin d3</i>	176
<i>doxycycline hyclate</i>	55	EMTRIVA.....	64	<i>eq calcium/vitamin d</i>	176
<i>doxycycline monohydrate</i>	55	EMVERM.....	58	<i>eq calcium/vitamin d3</i>	176
DRISDOL.....	153	EMZAHH.....	36	<i>eq century</i>	153
DRIZALMA SPRINKLE.....	97	<i>enalapril maleate</i>	136	<i>eq century mature</i>	153
<i>dronabinol</i>	23	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	136	<i>eq century mature adults 50+</i>	153
<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	36	ENBREL.....	51	<i>eq century mens</i>	153
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	36	ENBREL MINI.....	51	<i>eq child multivit/minerals</i>	153
DROXIA.....	135	ENBREL SURECLICK.....	51	<i>eq coq10</i>	144
<i>droxidopa</i>	140	ENDOCET.....	69	<i>eq cough dm</i>	116
DRY EYE FORMULA.....	153	ENDUR-ACIN.....	153	<i>eq iron supplement therapy</i>	131
<i>dry eye relief drops</i>	30	ENDUR-C.....	153	<i>eq one daily mens 50+ advance</i> ...	153
<i>dss</i>	17	<i>enema</i>	17	<i>eq one daily mens health</i>	153
DULERA.....	114	<i>enema ready-to-use</i>	17	<i>eq one daily womens 50+ adv</i>	153
<i>duloxetine hcl</i>	97	ENEMEEZ KIDS MINI ENEMA.....	17	<i>eq slow release iron</i>	131
DUPIXENT.....	51	ENEMEEZ MINI.....	17	<i>eq super b complex/vitamin c</i>	153
DUREX REALFEEL.....	36	ENEMEEZ PLUS.....	17	<i>eq vision formula</i>	153
<i>dutasteride</i>	142	ENFAMIL ENFALYTE.....	182	<i>eq vitamin b-12</i>	154
<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	142	ENGERIX-B.....	53	<i>eq vitamin c</i>	154
D-VI-SOL.....	153	ENILLORING.....	36	<i>eq vitamin c/rose hips</i>	154
<i>d-vite pediatric</i>	153	<i>enoxaparin sodium</i>	134	<i>eq vitamin d3</i>	154
DYNA-HEX 4.....	110	ENPRESSE-28.....	36	<i>eq vitamin e</i>	154
<i>e 1000</i>	153	ENSKYCE.....	36	<i>ergocalciferol</i>	154
E.E.S. 400.....	67	ENSTILAR.....	108	<i>ergotamine-caffeine</i>	102
<i>e200</i>	153	<i>entacapone</i>	101	ERIVEDGE.....	78
<i>e-200</i>	153	<i>entecavir</i>	56	ERLEADA.....	75
<i>ear drops</i>	113	ENTRESTO.....	135	<i>erlotinib hcl</i>	78
<i>earwax removal</i>	113	<i>enulose</i>	17	ERRIN.....	36
<i>earwax removal kit</i>	113	EPCLUSA.....	56	<i>ertapenem sodium</i>	58
EASIVENT.....	126	EPIDIOLEX.....	87	<i>ery</i>	109
EASIVENT MASK LARGE.....	126	<i>epinephrine</i>	126	ERY-TAB.....	67
EASIVENT MASK MEDIUM.....	126	<i>epinephrine (anaphylaxis)</i>	140	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	67
EASIVENT MASK SMALL.....	126	EPITOL.....	87	<i>erythromycin</i>	28, 67, 109
<i>econazole nitrate</i>	106	<i>eplerenone</i>	139	<i>erythromycin base</i>	67
ECOTRIN.....	72	EPRONTIA.....	87	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	67
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	72	<i>epsom salt</i>	17	<i>erythromycin lactobionate</i>	67
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	72	<i>eq calcium 500+d</i>	176	<i>escitalopram oxalate</i>	98
<i>ed chlorped jr</i>	123	<i>eq calcium 600+d</i>	176	<i>esomeprazole magnesium</i>	16
<i>ed-a-hist dm</i>	116	<i>eq calcium 600+d+minerals</i>	176	ESSENTIA.....	154
<i>ed-apap</i>	72	<i>eq calcium citrate+d</i>	176	<i>essential balance</i>	154
EDURANT.....	64	<i>eq complete multivit adult 50+</i>	153	ESTARYLLA.....	36
<i>efavirenz</i>	64	<i>eq complete multivitamin child</i>	153	ESTER-C.....	154
<i>efavirenz-emtricitab-tenofo df</i>	62	<i>eq complete multivitamin-adult</i>	153	<i>estradiol</i>	48
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir</i>	62	<i>eq cough dm</i>	116	<i>estradiol valerate</i>	48
ELDERTONIC.....	153	<i>eq multivitamin gummies</i>	153	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	48
ELFOLATE PLUS.....	153	<i>eq one daily mens 50+</i>	153	ESTROVEN MENOPAUSE	
ELIGARD.....	75	<i>eq one daily mens health</i>	153	SUPPLEMENT	
ELINEST.....	36	<i>eq one daily womens health</i>	153	.....	154
ELIQUIS.....	134	<i>eq slow-release iron</i>	131	<i>eszopiclone</i>	100
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		<i>eq space chamber anti-static</i>	126	<i>ethambutol hcl</i>	61
.....	134	<i>eq space chamber anti-static l</i>	126	<i>ethosuximide</i>	87, 88
<i>ellume covid-19 home test</i>	58	<i>eq space chamber anti-static m</i>	126	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	36
ELURYNG.....	36	<i>eq space chamber anti-static s</i>	126	<i>etodolac</i>	67

<i>etodolac er</i>	67	FERRLECIT	131	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST	58
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	<i>ferrous fumarate</i>	131	<i>fluconazole</i>	60
<i>etoposide</i>	76	<i>ferrous gluconate</i>	131	<i>fluconazole in sodium chloride</i>	60
<i>etravirine</i>	64	<i>ferrous sulfate</i>	131	<i>flucytosine</i>	60
<i>eucerin advanced repair</i>	110	<i>ferrous sulfate er</i>	131	<i>fludrocortisone acetate</i>	33
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND	110	FETZIMA.....	98	<i>flunisolide</i>	121
EUCERIN CALMING DAILY MOIST	110	FETZIMA TITRATION.....	98	<i>fluocinolone acetonide</i>	104, 183
EUCERIN PLUS.....	110	FEVERALL ADULTS.....	72	<i>fluocinolone acetonide body</i>	104
EUCERIN SKIN CALMING.....	110	FEVERALL CHILDRENS.....	72	<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	104
EULEXIN.....	75	FEVERALL INFANTS.....	72	<i>fluocinonide</i>	104, 105
EUTHYROX.....	33	FEVERALL JUNIOR STRENGTH... ..	72	<i>fluocinonide emulsified base</i>	104
EVAC.....	17	<i>fexofenadine hcl</i>	123	<i>fluorometholone</i>	29
EVAC-U-GEN.....	17	FIASP.....	42	<i>fluorouracil</i>	76, 110
<i>everolimus</i>	50, 78, 79	FIASP FLEXTOUCH.....	42	<i>fluoxetine hcl</i>	98
EVOTAZ.....	62	FIASP PENFILL.....	42	<i>fluphenazine decanoate</i>	94
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE	42	FIASP PUMPCART.....	42	<i>flurbenzazepate</i>	94
<i>exemestane</i>	75	<i>fiber</i>	17	<i>flurbiprofen</i>	67
<i>eye health + lutein</i>	154	<i>fiber laxative</i>	17	<i>flurbiprofen sodium</i>	29
<i>eye multivitamin/sodium</i>	154	<i>fiber laxative + calcium</i>	17	<i>fluticasone propionate</i>	105, 121
EYSUVIS.....	30	<i>fiber-lax</i>	17	<i>fluticasone-salmeterol</i>	114
<i>ezetimibe</i>	138	<i>finasteride</i>	142	<i>fluvoxamine maleate</i>	99
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	138	FINEST NUTRITION VITAMIN B-12	154	<i>folate</i>	154
FABRAZYME.....	46	<i>finingolimod hcl</i>	99	<i>folbee</i>	154
FALMINA.....	36	FINTEPLA.....	88	<i>folbee plus</i>	154
<i>famciclovir</i>	56	FINZALA.....	37	FOLBIC.....	155
<i>famotidine</i>	25	FIRMAGON.....	75	<i>folic acid</i>	155
<i>famotidine (pf)</i>	25	FIRMAGON (240 MG DOSE).....	75	FOLIFLEX.....	155
<i>famotidine premixed</i>	25	<i>first aid antiseptic</i>	110	<i>folika-bc</i>	155
FANAPT.....	94	FLAC.....	183	FOLITAB 500.....	131
FANAPT TITRATION PACK.....	94	FLAREX.....	29	<i>folite</i>	155
FANTASY LUBRICATED.....	36	FLEBOGAMMA DIF.....	49	FOLITIN-Z.....	155
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	37	<i>flecainide acetate</i>	139	FOLIVANE-F.....	131
FARXIGA.....	43	FLEET ENEMA.....	17	FOLIVANE-PLUS.....	131
FASENRA.....	127	FLEXICHAMBER.....	127	FOLIXAPURE.....	155
FASENRA PEN.....	126	FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA	154	<i>folplex 2.2</i>	155
FC2 FEMALE CONDOM.....	37	FLINSTONES COMPLETE.....	154	FOLTABS 800.....	155
<i>felbamate</i>	88	FLINSTONES GUMMIES.....	154	FOLTANX.....	155
<i>felodipine er</i>	141	FLINSTONES GUMMIES BONE BUILD	154	FOLTRATE.....	155
<i>fem-cal citrate</i>	176	FLINSTONES GUMMIES COMPLETE	154	FOLTREXYL.....	155
<i>fenofibrate</i>	138	FLINSTONES GUMMIES-IMMUNITY	154	<i>fondaparinux sodium</i>	134
<i>fenofibrate micronized</i>	138	FLINSTONES GUMMIES-PLUS CALCIUM... ..	154	<i>fosamprenavir calcium</i>	64
<i>fentanyl</i>	70	FLINSTONES GUMMIES-PLUS EXTRA IRON	154	<i>fosinopril sodium</i>	136
FERAHEME.....	131	FLINTSTONES SOUR GUMMIES.....	154	<i>fosinopril sodium-hctz</i>	136
FERATE.....	131	FLINTSTONES W/IRON.....	154	FOTIVDA.....	79
FERGON.....	131	FLINTSTONES/MY FIRST.....	154	<i>freedavite</i>	155
FERIVA 21/7.....	131	FLORIVA PLUS.....	154	<i>fruit c</i>	155
<i>ferocon</i>	131	FLINTSTONES/OMEGA-3 DHA.....	154	<i>fruit c 500</i>	155
FEROSUL.....	131	FLINTSTONES PLUS CALCIUM.....	154	<i>fruity c</i>	155
FERRALET 90.....	131	FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>fruity chews</i>	155
<i>ferretts</i>	131	FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	FRUZAQLA.....	79
FERREX 150.....	131	FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft 12 hour cough relief</i>	116
<i>ferric x-150</i>	131	FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft 8 hour pain relief</i>	72
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft all day allergy</i>	123
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft all day allergy 24 hour</i>	123
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft all day allergy relief</i>	123
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft all day allergy-d</i>	116
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft allergy childrens</i>	123
		FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON	154	<i>ft allergy relief</i>	123

<i>ft allergy relief 12 hour</i>	123	GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	49	<i>global alcohol prep ease</i>	42
<i>ft allergy relief 24 hour</i>	123	GAMMAKED.....	49	<i>glucoten</i>	155
<i>ft allergy relief childrens</i>	123	GAMMAPLEX.....	49	<i>glutamine</i>	144
<i>ft allergy relief-d</i>	116	GAMUNEX-C.....	49	GLUTOSE 5.....	45
<i>ft antacid & antigas</i>	22	<i>ganciclovir sodium</i>	56	<i>glycerin (adult)</i>	18
<i>ft antacid regular strength</i>	22	GARDASIL 9.....	53	<i>glycerin (infants & children)</i>	18
<i>ft anti-diarrheal</i>	24	<i>gas relief</i>	26	<i>glycerin adult</i>	18
<i>ft antifungal</i>	107	<i>gas relief extra strength</i>	25	<i>glycerin childrens</i>	18
<i>ft aspirin</i>	72	<i>gas relief infants</i>	26	GLYCOLAX.....	18
<i>ft aspirin low dose</i>	72	<i>gas relief ultra strength</i>	26	<i>glycopyrrolate</i>	23
<i>ft athletes foot (clotrimaz)</i>	107	GAS-X EXTRA STRENGTH.....	26	GLYDO.....	108
<i>ft athletes foot (terbinafine)</i>	107	GAS-X ULTRA STRENGTH.....	26	GLYXAMBI.....	44
<i>ft children's pain/fever</i>	72	<i>gatifloxacin</i>	28	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	72
<i>ft clearlax</i>	17	GATTEX.....	26	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	72
<i>ft earwax removal</i>	113	<i>gavilax</i>	17	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	72
<i>ft earwax removal kit</i>	113	GAVILYTE-C.....	18	<i>gnp acetaminophen</i>	72
<i>ft enteric coated aspirin</i>	72	GAVILYTE-G.....	18	<i>gnp all day allergy</i>	123
<i>ft fiber laxative</i>	17	GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK.....	18	<i>gnp all day allergy childrens</i>	123
<i>ft gas relief</i>	25	GAVRETO.....	79	<i>gnp all day allergy-d</i>	116
<i>ft gas relief extra strength</i>	25	<i>gefitinib</i>	79	<i>gnp allergy</i>	123
<i>ft gas relief infants</i>	25	<i>gemcitabine hcl</i>	76	<i>gnp allergy & congestion</i>	116
<i>ft gas relief ultra strength</i>	25	<i>gemfibrozil</i>	138	<i>gnp allergy relief</i>	123
<i>ft gentle laxative</i>	17	<i>genadek step 1</i>	155	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	123
<i>ft ibuprofen</i>	68	<i>genadek step 2</i>	155	<i>gnp allergy relief max st</i>	123
<i>ft ibuprofen childrens</i>	67	<i>generlac</i>	18	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	116
<i>ft ibuprofen ib childrens</i>	67	GENGRAF.....	50	<i>gnp antacid</i>	22
<i>ft laxative</i>	17	GENOTROPIN.....	46	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	22
<i>ft lice killing max st</i>	105	GENOTROPIN MINIQUICK.....	46	<i>gnp antacid regular strength</i>	22
<i>ft milk of magnesia</i>	17	<i>gentamicin in saline</i>	58	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	58
<i>ft mineral oil</i>	17	<i>gentamicin sulfate</i>	28, 58, 112	<i>gnp anti-diarrheal</i>	24
<i>ft mucus relief 12hr</i>	116	GENTEAL SEVERE.....	30	<i>gnp anti-gas</i>	26
<i>ft mucus relief dm</i>	116	GENTEAL TEARS.....	30	<i>gnp anti-itch</i>	110
<i>ft nasal decongestant max str</i>	116	GENTEAL TEARS MODERATE PF.....	30	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	110
<i>ft nasal decongestant pe</i>	116	GENTEAL TEARS PF.....	30	<i>gnp artificial tears</i>	30
<i>ft nasal spray</i>	116	GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT.....	30	<i>gnp aspirin</i>	72, 73
<i>ft nicotine</i>	91	<i>gentle laxative</i>	18	<i>gnp aspirin low dose</i>	72
<i>ft pain relief</i>	72	<i>gentlelax</i>	18	<i>gnp athletes foot</i>	107
<i>ft pain relief adult extra st</i>	72	GENVOYA.....	62	<i>gnp bacitracin zinc</i>	112
<i>ft senna laxatives</i>	17	GERBER GROW MIGHTY.....	155	<i>gnp biotin</i>	155
<i>ft senna-s</i>	17	GERBER LIL' BRAINIES.....	155	<i>gnp cal mag zinc +d3</i>	177
<i>ft stomach relief</i>	24	<i>geri-dryl</i>	123	<i>gnp calamine</i>	111
<i>ft stool softener</i>	17	<i>geri-kot</i>	18	<i>gnp calcium</i>	177
<i>ft tussin adult</i>	116	<i>geri-lanta</i>	22	<i>gnp calcium 500 +d3</i>	177
<i>ft tussin cf adult</i>	116	<i>geri-lanta maximum strength</i>	22	<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	177
<i>full spectrum bl/vitamin c</i>	155	<i>geri-mox</i>	22	<i>gnp calcium 600 +d3</i>	177
FULPHILA.....	130	GERITOL COMPLETE.....	155	<i>gnp calcium citrate +d3</i>	177
<i>fulvestrant</i>	75	<i>geri-tussin</i>	116	<i>gnp childrens allergy</i>	123
FUNGOID TINCTURE.....	107	<i>gerivite complete</i>	155	<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	155
<i>furosemide</i>	137	GILOTRIF.....	79	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	68
FUSION.....	131	<i>glatiramer acetate</i>	99	<i>gnp children's pain & fever</i>	73
FUSION PLUS.....	131	GLATOPA.....	99	GNP CLEARLAX.....	18
FUZEON.....	64	GLEOSTINE.....	86	<i>gnp clotrimazole 3</i>	143
FYAVOLV.....	48	<i>glimepiride</i>	43	<i>gnp co q10</i>	144
FYCOMPA.....	88	<i>glipizide</i>	43	<i>gnp co q-10</i>	144
<i>gabapentin</i>	88, 90	<i>glipizide er</i>	43	<i>gnp cough dm er</i>	116
<i>galantamine hydrobromide</i>	100	<i>glipizide xl</i>	43	<i>gnp d 1000</i>	155
<i>galantamine hydrobromide er</i>	100	<i>glipizide-metformin hcl</i>	44	<i>gnp earwax removal drops</i>	113
GALLIFREY.....	45			<i>gnp earwax removal kit</i>	113
GAMASTAN.....	49			<i>gnp electrolyte solution</i>	182
GAMMAGARD.....	49			<i>gnp epsom salt</i>	18

<i>gnp essential one daily</i>	155	<i>gnp pink bismuth ultra str</i>	24	<i>goodsense epsom salt</i>	19
<i>gnp fiber</i>	18	<i>gnp povidone-iodine</i>	111	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	113
<i>gnp fiber-caps</i>	18	<i>gnp prenatal</i>	156	<i>goodsense ibuprofen</i>	68
<i>gnp folic acid</i>	155	<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	116	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	68
<i>gnp gas relief</i>	26	<i>gnp senna lax</i>	18	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	68
<i>gnp gas relief extra strength</i>	26	<i>gnp senna plus</i>	18	<i>goodsense lice killing</i>	105
<i>gnp gentle laxative</i>	18	<i>gnp stomach relief</i>	24	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	30
<i>gnp glycerin (adult)</i>	18	<i>gnp stool softener</i>	18	<i>goodsense milk of magnesia</i>	19
<i>gnp glycerin child</i>	18	<i>gnp stool softener ex st</i>	18	<i>goodsense mineral oil</i>	19
<i>gnp hair/skin/nails</i>	155	<i>gnp stool softener/laxative</i>	18	<i>goodsense mucus er</i>	117
<i>gnp healthy eyes</i>	155	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	107	<i>goodsense mucus relief child</i>	117
<i>gnp ibuprofen</i>	68	<i>gnp tussin cough long acting</i>	116	<i>goodsense nicotine</i>	91
<i>gnp ibuprofen childrens</i>	68	<i>gnp tussin dm</i>	117	<i>goodsense pain & fever child</i>	73
<i>gnp ibuprofen infants</i>	68	<i>gnp tussin dm cough</i>	117	<i>goodsense pain & fever infants</i>	73
<i>gnp infant gas relief</i>	26	<i>gnp tussin dm max</i>	117	<i>goodsense pain relief</i>	73
<i>gnp infants pain/fever</i>	73	<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	117	<i>goodsense pain relief extra st</i>	73
<i>gnp iron</i>	131	<i>gnp vitamin a</i>	156	<i>goodsense senna laxative</i>	19
<i>gnp lice treatment</i>	105	<i>gnp vitamin b-1</i>	156	<i>goodsense stomach relief</i>	24
<i>gnp lidocaine pain relief</i>	111	<i>gnp vitamin b-12</i>	156	<i>goodsense stool softener</i>	19
<i>gnp little ones childrens</i>	155	<i>gnp vitamin b-6</i>	156	<i>goodsense tussin cf</i>	117
<i>gnp loperamide hcl</i>	24	<i>gnp vitamin c</i>	156	<i>goodsense tussin dm</i>	117
<i>gnp loratadine</i>	123	<i>gnp vitamin c drops</i>	156	<i>goodsense tussin dm max</i>	117
<i>gnp loratadine childrens</i>	123	<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	156	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	30
<i>gnp lubricant eye drops (pf)</i>	30	<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	156	<i>granisetron hcl</i>	23
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	30	<i>gnp vitamin d</i>	156	<i>griseofulvin microsize</i>	61
<i>gnp magnesium oxide</i>	22	<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	156	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	61
<i>gnp mega multi for men</i>	155	<i>gnp vitamin d super strength</i>	156	<i>guaifenesin</i>	117
<i>gnp mega multi for women</i>	155	<i>gnp vitamin d3</i>	156	<i>guaifenesin er</i>	117
<i>gnp melatonin</i>	144	<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	156	<i>guaifenesin-codeine</i>	117
<i>gnp melatonin maximum strength</i>	144	<i>gnp vitamin e</i>	156	<i>guaifenesin-dm</i>	117
<i>gnp miconazole 1</i>	143	<i>gnp womens gentle laxative</i>	18	<i>guanfacine hcl</i>	140
<i>gnp miconazole 3</i>	143	<i>gnp zinc oxide</i>	111	<i>guanfacine hcl er</i>	96, 97
<i>gnp miconazole 7</i>	143	GOLD BOND ULTIMATE		GUMMI BEAR	
<i>gnp miconazorb af</i>	107	HEALING		MULTIVITAMIN/MIN	
<i>gnp milk of magnesia</i>	18	.....	111	.....	156
<i>gnp mineral oil</i>	18	<i>goodsense advanced antacid</i>	22	HAEGARDA	135
<i>gnp mucus er</i>	116	<i>goodsense all day allergy</i>	123	HAILEY 1.5/30	37
<i>gnp nasal decongestant</i>	116	<i>goodsense all day allergy-d</i>	117	HAILEY 24 FE	37
<i>gnp nasal decongestant pe</i>	116	<i>goodsense aller-ease</i>	123	<i>hair skin & nails</i>	156
<i>gnp nasal four spray</i>	116	<i>goodsense allergy relief</i>	124	<i>hair skin & nails advanced</i>	156
<i>gnp nasal spray</i>	116	<i>goodsense allergy relief child</i>	124	<i>hair skin nails</i>	156
<i>gnp nasal spray extra moist</i>	116	<i>goodsense antacid</i>	22	<i>hair/skin/nails</i>	156
<i>gnp nasal spray fast acting</i>	116	<i>goodsense antacid & gas relief</i>	22	<i>halobetasol propionate</i>	105
<i>gnp natural fiber</i>	18	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	24	HALOETTE	37
<i>gnp nicotine</i>	91	<i>goodsense arthritis pain</i>	73	<i>haloperidol</i>	94
<i>gnp nicotine mini</i>	91	<i>goodsense artificial tears</i>	30	<i>haloperidol decanoate</i>	94
<i>gnp nicotine polacrilex</i>	91	<i>goodsense aspirin adults</i>	73	<i>haloperidol lactate</i>	94
<i>gnp no drip nasal spray</i>	116	<i>goodsense aspirin low dose</i>	73	HARD NAILS	156
<i>gnp one daily mens health 50+</i>	155	<i>goodsense athletes foot</i>	107	HARVONI	56
<i>gnp one daily mens/lycopene</i>	155	GOODSENSE CLEARLAX	19	HAVRIX	53
<i>gnp one daily womens</i>	156	<i>goodsense cough dm</i>	117	<i>healthy eyes</i>	156
<i>gnp one daily womens 50+</i>	156	<i>goodsense cough dm childrens</i>	117	<i>healthy eyes supervision 2</i>	156
<i>gnp pain & fever childrens</i>	73	<i>goodsense electrolyte</i>	182	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	156
<i>gnp pain & fever infants</i>	73	<i>goodsense enema</i>	19	<i>healthy hair/skin/nails</i>	156
<i>gnp pain relief</i>	73			<i>healthy kids gummies</i>	156
<i>gnp pain relief extra strength</i>	73			HEALTHY MAMA SHAKE THAT	
<i>gnp pain relief nighttime</i>	91			ACHE	
<i>gnp pediatric electrolyte</i>	182			.....	73
<i>gnp petroleum jelly</i>	129				
<i>gnp pink bismuth</i>	24				

HEALTHY MAMA TAME THE FLAME	22	<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	117	<i>infiximab</i>	52
HEALTHYLAX.....	19	<i>hydrocodone bitartrate er</i>	70	INFUVITE ADULT.....	157
HEATHER.....	37	<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	117	INFUVITE PEDIATRIC.....	157
<i>h-e-b oral electrolyte</i>	182	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	69	INJECTAFER.....	132
HEMATEX.....	131	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	69	INLYTA.....	79
<i>hematinic/folic acid</i>	131	<i>hydrocortisone</i>	16, 33, 105	INQOVI.....	76
HEMATOGEN FA.....	131	<i>hydrocortisone (perianal)</i>	111	INREBIC.....	79
HEMATOGEN FORTE.....	131	<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	33	INSPIREASE.....	127
HEMOCYTE PLUS.....	132	<i>hydrocortisone valerate</i>	105	INTEGRA.....	132
<i>heparin (porcine) in nacl</i>	134	<i>hydromet</i>	117	INTEGRA F.....	132
<i>heparin sodium (porcine)</i>	134	<i>hydromorphone hcl</i>	69	INTEGRA PLUS.....	132
<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	134	<i>hydrous emulsified base</i>	129	INTELENCE.....	64
HEPLISAV-B.....	53	<i>hydroxocobalamin acetate</i>	157	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST	59
HERCEPTIN.....	79	<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	48	INTRALIPID.....	180
HERCEPTIN HYLECTA.....	79	<i>hydroxyurea</i>	86	INTROVALE.....	37
HERZUMA.....	79	<i>hydroxyzine hcl</i>	124	INVEGA HAFYERA.....	94
HIBERIX.....	53	<i>hydroxyzine pamoate</i>	124	INVEGA SUSTENNA.....	94
HIBICLENS.....	111	<i>hylazinc</i>	157	INVEGA TRINZA.....	94
<i>high potency multivit/fa</i>	157	<i>ibandronate sodium</i>	34	IPOL.....	54
<i>high potency multivitamin</i>	157	IBRANCE.....	79	<i>ipratropium bromide</i>	125
<i>hm adult aspirin</i>	73	IBU.....	68	<i>ipratropium-albuterol</i>	114
<i>hm all day allergy childrens</i>	124	<i>ibuprofen</i>	68	<i>irbesartan</i>	142
<i>hm arthritis pain relief</i>	73	<i>ibuprofen childrens</i>	68	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	135
<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	177	<i>ibuprofen infants</i>	68	<i>irinotecan hcl</i>	86
<i>hm complete men</i>	157	<i>ibuprofen junior strength</i>	68	<i>iron</i>	132
<i>hm complete women</i>	157	ICAPS.....	157	<i>iron 27</i>	132
<i>hm cough dm</i>	117	ICAPS AREDS FORMULA.....	157	<i>iron chews pediatric</i>	132
<i>hm enema</i>	19	ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	157	<i>iron folate plus</i>	132
<i>hm fexofenadine hcl</i>	124	ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN... ..	157	<i>iron folate-f</i>	132
<i>hm ibuprofen childrens</i>	68	ICAPS MV.....	157	<i>iron high-potency</i>	132
<i>hm loratadine</i>	124	ICAR.....	132	<i>iron slow release</i>	132
<i>hm loratadine childrens</i>	124	<i>icatibant acetate</i>	135	<i>iron supplement</i>	132
<i>hm nicotine polacrilex</i>	91	ICLEVIA.....	37	IRON UP.....	132
<i>hm pain relief</i>	73	ICLUSIG.....	79	IS-D 10,000.....	157
<i>hm petroleum jelly</i>	129	IDACIO (2 PEN).....	51	ISENTRESS.....	64
<i>hm stomach relief</i>	24	IDACIO (2 SYRINGE).....	51	ISENTRESS HD.....	64
<i>hm stomach relief ultra</i>	24	IDACIO-CROHNS/UC STARTER... ..	51	ISIBLOOM.....	37
<i>hm stool softener/laxative</i>	19	IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	52	ISOLYTE-P IN D5W.....	181
<i>hm womens 50+ advanced daily</i>	157	IDHIFA.....	79	ISOLYTE-S PH 7.4.....	181
HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	157	IFEREX 150.....	132	<i>isoniazid</i>	61
HUMIRA (2 PEN).....	51	IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	58	<i>isosorbide dinitrate</i>	139
HUMIRA (2 SYRINGE).....	51	<i>imatinib mesylate</i>	79	<i>isosorbide mononitrate</i>	139
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	51	IMBRUVICA.....	79	<i>isosorbide mononitrate er</i>	139
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER	51	<i>imipenem-cilastatin</i>	58	<i>isotretinoin</i>	109
.....	51	<i>imipramine hcl</i>	98	<i>isradipine</i>	141
HUMIRA-PSORIASIS/UEVIT STARTER	51	<i>imiquimod</i>	111	<i>itch relief extra strength</i>	111
.....	51	<i>immune support</i>	157	ITOVEBI.....	80
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	42	IMMUNERX.....	157	<i>itraconazole</i>	61
.....	42	IMOVAX RABIES.....	53	<i>ivabradine hcl</i>	140
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42	IMPAVIDO.....	58	<i>ivermectin</i>	59
HYCODAN.....	117	INBRIJA.....	101	<i>i-vite</i>	157
<i>hydralazine hcl</i>	140	INCASSIA.....	37	IWILFIN.....	86
HYDRALYTE.....	183	INCRELEX.....	46	IXCHIQ.....	54
HYDRASYN25.....	111	INCRUSE ELLIPTA.....	125	IXIARO.....	54
<i>hydrochlorothiazide</i>	137	<i>indapamide</i>	137	JAKAFI.....	80
		INDICAID COVID-19 RAPID TEST..	58	JANTOVEN.....	134
		INFANRIX.....	54	JANUMET.....	44
		<i>infants gas relief</i>	26	JANUMET XR.....	44
		<i>infants ibuprofen</i>	68		
		INFED.....	132		

JANUVIA.....	44	KLOR-CON 10.....	182	<i>laxative max str</i>	19
JARDIANCE.....	44	KLOR-CON M10.....	182	<i>laxative regular strength</i>	19
JASMIEL.....	37	KLOR-CON M15.....	182	LAYOLIS FE.....	38
JAVYGTOR.....	46	KLOR-CON M20.....	182	LAZCLUZE.....	80
JAYPIRCA.....	80	KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	117	<i>leader finger cream</i>	111
JENTADUETO.....	44	KLS ALLER-TEC D.....	117	LEENA.....	38
JENTADUETO XR.....	44	<i>kobee</i>	157	<i>leflunomide</i>	48
JINTELI.....	48	KOSELUGO.....	80	<i>lenalidomide</i>	85
JOLESSA.....	37	KOURZEQ.....	103	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE)....	80
JULEBER.....	37	<i>kp adults 50+ daily formula</i>	157	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE)....	80
JULUCA.....	62	<i>kp adults daily formula</i>	157	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE)....	80
JUNEL 1.5/30.....	37	<i>kp b complex-c</i>	157	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE)....	81
JUNEL 1/20.....	37	<i>kp bisacodyl</i>	19	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE)....	81
JUNEL FE 1.5/30.....	37	<i>kp calcium 600+d</i>	177	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE)....	81
JUNEL FE 1/20.....	37	<i>kp calcium citrate+d</i>	177	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	81
JUNEL FE 24.....	37	<i>kp calcium-magnesium-zinc</i>	177	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	81
<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	157	<i>kp ferrous gluconate</i>	132	LESSINA.....	38
JYLAMVO.....	48	<i>kp ferrous sulfate</i>	132	<i>letrozole</i>	75
JYNNEOS.....	54	<i>kp folic acid</i>	157	<i>leucovorin calcium</i>	75
KADCYLA.....	80	<i>kp mag-oxide magnesium</i>	177	<i>leuprolide acetate</i>	75
KAITLIB FE.....	37	<i>kp melatonin</i>	144	<i>levabuterol hcl</i>	128
KALYDECO.....	127	<i>kp mens 50+ daily formula</i>	157	<i>levabuterol tartrate</i>	128
KANJINTI.....	80	<i>kp mens daily formula</i>	157	<i>levetiracetam</i>	88, 90
KARIVA.....	37	<i>kp niacin</i>	157	<i>levetiracetam er</i>	88
<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	181	<i>kp prenatal multivitamins</i>	157	<i>levetiracetam in nacl</i>	90
<i>kcl in dextrose-nacl</i>	181	<i>kp pseudoephedrine hcl</i>	117	<i>levobunolol hcl</i>	27
KELNOR 1/35.....	37	<i>kp senna</i>	19	<i>levocarnitine</i>	46
KELNOR 1/50.....	37	KP VISION FORMULA.....	157	<i>levocetirizine dihydrochloride</i>	124
KERADAN.....	111	KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	157	<i>levofloxacin</i>	66
KERENDIA.....	139	<i>kp vitamin b-12</i>	157	<i>levofloxacin in d5w</i>	66
KERR TRIPLE DYE SWABS.....	111	<i>kp vitamin b-6</i>	157	LEVONEST.....	38
KESIMPTA.....	99	<i>kp vitamin d</i>	157	<i>levonorgest-eth est & eth est</i>	38
<i>ketoconazole</i>	61, 107	<i>kp vitamin d3</i>	157	<i>levonorgest-eth estrad 91-day</i>	38
KETO-DIASTIX.....	46	<i>kp womens 50+ daily formula</i>	157	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	38
<i>ketorolac tromethamine</i>	29	<i>kp womens daily formula</i>	158	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	38
KEYTRUDA.....	80	K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL		LEVORA 0.15/30 (28).....	38
<i>kimono</i>	37	ST.....		LEVO-T.....	34
KIMONO COLORS.....	37	.....	158	<i>levothyroxine sodium</i>	34
KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	37	KRAZATI.....	80	LEVOXYL.....	34
<i>kimono micro thin</i>	37	KURVELO.....	37	<i>l-glutamine</i>	135, 144
<i>kimono micro thin plus</i>	37	<i>labetalol hcl</i>	140	LIBERVANT.....	88
<i>kimono plus</i>	37	LAC-HYDRIN FIVE.....	111	<i>lice killing</i>	105
<i>kimono sensation</i>	37	<i>lacosamide</i>	88, 90	<i>lice killing maximum strength</i>	105
<i>kimono sensation plus</i>	37	<i>lactated ringers</i>	181	<i>lidocaine</i>	108, 111
KIMONO SPECIAL.....	37	<i>lactulose</i>	19	<i>lidocaine hcl</i>	73, 108
KINDERLYTE.....	183	<i>lactulose encephalopathy</i>	19	<i>lidocaine hcl (pf)</i>	73
KINDERLYTE PREMAX.....	183	<i>lamivudine</i>	56, 64	<i>lidocaine pain relief</i>	111
KINRIX.....	54	<i>lamivudine-zidovudine</i>	62	<i>lidocaine pain relief max st</i>	111
KIONEX.....	34	<i>lamotrigine</i>	88	<i>lidocaine pain relieving</i>	111
KISQALI (200 MG DOSE).....	80	<i>lamotrigine er</i>	88	<i>lidocaine viscous hcl</i>	103
KISQALI (400 MG DOSE).....	80	<i>lanreotide acetate</i>	46	<i>lidocaine-prilocaine</i>	108
KISQALI (600 MG DOSE).....	80	<i>lansoprazole</i>	16	LIDOCAN.....	108
KISQALI FEMARA (200 MG		<i>lapatinib ditosylate</i>	80	LILETTA (52 MG).....	38
DOSE).....	80	LARIN 1.5/30.....	37	<i>linezolid</i>	59
KISQALI FEMARA (400 MG		LARIN 1/20.....	37	<i>linezolid in sodium chloride</i>	59
DOSE).....	80	LARIN 24 FE.....	38	LINZESS.....	26
KISQALI FEMARA (600 MG		LARIN FE 1.5/30.....	38	<i>liothyronine sodium</i>	34
DOSE).....	80	LARIN FE 1/20.....	38	<i>liquid acetaminophen</i>	73
KLAYESTA.....	107	<i>latanoprost</i>	27	<i>liquid allergy relief</i>	124
KLOR-CON.....	182	<i>laxative</i>	19	<i>liquid pain relief</i>	73

<i>lisinopril</i>	136	MACULAR HEALTH FORMULA.....	158	MEKTOVI.....	81
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	136	MACUVITE.....	158	<i>melatonin</i>	129, 144
<i>lithium</i>	102	MACUVITE EYE CARE.....	158	<i>melatonin maximum strength</i>	144
<i>lithium carbonate</i>	102	MACUVITE/LUTEIN.....	158	<i>meloxicam</i>	68
<i>lithium carbonate er</i>	102	MAG64.....	177	<i>memantine hcl</i>	100
LIVTENCITY.....	56	<i>mag-al plus</i>	22	<i>memantine hcl er</i>	100
<i>l-methylfolate</i>	158	<i>mag-al plus xs</i>	22	MENACTRA.....	54
<i>l-methylfolate calcium</i>	158	MAGDELAY.....	177	MENQUADFI.....	54
<i>l-methylfolate-b6-b12</i>	158	<i>mag-g</i>	177	<i>mens 50+ advanced</i>	158
<i>l-methyl-mc</i>	158	MAGNEBIND 300.....	177	<i>mens 50+ multivitamin</i>	158
LOESTRIN 1.5/30 (21).....	38	MAGNEBIND 400.....	177	<i>mens daily formulalycopene</i>	158
LOESTRIN 1/20 (21).....	38	<i>magnesium</i>	177	<i>mens multivitamin</i>	158
LOESTRIN FE 1.5/30.....	38	<i>magnesium gluconate</i>	177	MENVEO.....	54
LOESTRIN FE 1/20.....	38	<i>magnesium lactate</i>	177	<i>mercaptapurine</i>	77
<i>lohist-dm</i>	117	<i>magnesium oxide</i>	22	MERIBIN.....	158
LOKELMA.....	34	<i>magnesium oxide -mg supplement</i>	177	<i>meropenem</i>	59
LOMAIRA.....	32	<i>magnesium sulfate</i>	181	<i>mesalamine</i>	16
LONSURF.....	76, 77	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	181	<i>mesalamine er</i>	16
<i>loperamide hcl</i>	24, 26	<i>magnesium-aluminum-simethicone</i>	22	<i>mesalamine-cleanser</i>	16
<i>lopinavir-ritonavir</i>	62	MAGNESIUM-OXIDE.....	177	MESNEX.....	75
<i>loradamed</i>	124	MAGOX 400.....	177	METAFOLBIC.....	158
<i>loratadine</i>	124	MAG-OXIDE.....	177	METAFOLBIC PLUS.....	158
<i>loratadine childrens</i>	124	MAG-TAB SR.....	177	<i>metformin hcl</i>	44
<i>loratadine-d 12hr</i>	118	<i>malathion</i>	106	<i>metformin hcl er</i>	44
<i>loratadine-d 24hr</i>	118	<i>manganese chloride</i>	177	<i>methadone hcl</i>	70
<i>lorazepam</i>	99	MAOX.....	22	METHADONE HCL INTENSOL.....	70
LORAZEPAM INTENSOL.....	99	<i>mapap</i>	73	<i>methazolamide</i>	137
LORBRENA.....	81	MAPAP CHILDRENS.....	73	<i>methenamine hippurate</i>	59
LORYNA.....	38	<i>maraviroc</i>	64	<i>methimazole</i>	34
<i>losartan potassium</i>	142	MAR-COF CG EXPECTORANT.....	118	<i>methocarbamol</i>	100
<i>losartan potassium-hctz</i>	135	<i>marlissa</i>	38	<i>methotrexate sodium</i>	48, 77
LOTEMAX.....	29	MARPLAN.....	98	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	77
<i>loteprednol etabonate</i>	29	MATULANE.....	86	<i>methsuximide</i>	88
<i>lovastatin</i>	137	MAVYRET.....	56	<i>methylphenidate hcl</i>	97
LOW-OGESTREL.....	38	MAXALLERGY KIDS.....	124	<i>methylphenidate hcl er</i>	97
<i>loxapine succinate</i>	94	MAXIFED.....	118	<i>methylprednisolone</i>	33
<i>lubricant eye drops</i>	30	MAXIMUM D3.....	158	<i>methylprednisolone acetate</i>	33
<i>lubricant eye drops (pf)</i>	30	<i>maximum daily green</i>	158	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	33
<i>lubricant eye drops pf</i>	30	<i>maxi-tuss ac</i>	118	<i>methyltestosterone</i>	48
<i>lubricating eye drops</i>	30	<i>maxi-tuss cd</i>	118	<i>metoclopramide hcl</i>	23
LUMAKRAS.....	81	<i>maxi-tuss g</i>	118	<i>metolazone</i>	137
LUMIGAN.....	27	<i>maxi-tuss gmx</i>	118	<i>metoprolol succinate er</i>	140
LUMIZYME.....	47	<i>maxx</i>	38	<i>metoprolol tartrate</i>	140
LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	75	<i>maxx plus</i>	38	<i>metoprolol-hydrochlorothiazide</i>	136
LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	75	<i>m-dryl</i>	124	<i>metronidazole</i>	59, 111, 143
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	47	<i>meclizine hcl</i>	23	<i>metyrosine</i>	140
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	47	<i>medi-first triple antibiotic</i>	113	<i>mgo</i>	177
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	47	MEDPURA ZINC OXIDE.....	111	MIBELAS 24 FE.....	39
<i>lurasidone hcl</i>	95	<i>medroxyprogesterone acetate</i>	38, 45	<i>micafungin sodium</i>	61
LUTERA.....	38	<i>mefloquine hcl</i>	57	<i>miconazole 1</i>	143
LYBALVI.....	95	<i>mega biotin</i>	158	<i>miconazole 3 combo-supp</i>	143
LYLEQ.....	38	MEGA MULTI MEN.....	158	<i>miconazole 7</i>	143
LYLLANA.....	48	<i>megavite fruits & veggies</i>	158	<i>miconazole antifungal</i>	107
LYNPARZA.....	81	<i>megavite golden years 55+</i>	158	<i>miconazole nitrate</i>	107, 143
LYSIPLEX PLUS.....	158	<i>megestrol acetate</i>	45, 75	MICOTRIN AP.....	107
LYSODREN.....	75	<i>meijer advanced formula</i>	158	MICROCHAMBER.....	127
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	81	<i>meijer c</i>	158	<i>microderm base</i>	129
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	81	<i>meijer ibuprofen</i>	68	MICROGESTIN 1.5/30.....	39
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	81	<i>meijer nasal decongestant</i>	118	MICROGESTIN 1/20.....	39
LYZA.....	38	MEKINIST.....	81	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	39

MICROGESTIN FE 1/20.....	39	MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS	118	<i>multivitamin men 50+</i>	159
MICROSOME BASE.....	129	MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH	118	<i>multi-vitamin monocaps</i>	159
MICROSPACER.....	127	MUCINEX FAST-MAX DM MAX....	118	<i>multivitamin w/fluoride</i>	159
<i>midodrine hcl</i>	140	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	118	<i>multivitamin women</i>	160
MIEBO.....	30	MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL	118	<i>multivitamin women 50+</i>	159
<i>mifepristone</i>	47	MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY	118	<i>multivitamin womens 50+ adv</i>	160
MILI.....	39	MULTAQ.....	139	<i>multivitamin/fluoride</i>	160
<i>milk of magnesia</i>	19	<i>mucus relief</i>	119	<i>multi-vitamin/fluoride</i>	160
MIMVEY.....	48	<i>mucus relief cough childrens</i>	118	<i>multi-vitamin/fluorideliron</i>	160
<i>mineral oil</i>	19	<i>mucus relief dm</i>	118	<i>multi-vitaminliron</i>	160
<i>minocycline hcl</i>	55	<i>mucus relief dm max</i>	118	<i>multi-vitamin/minerals</i>	160
<i>minoxidil</i>	140	<i>mucus relief er</i>	119	<i>multivitamin/zinc stress</i>	160
MINTOX.....	22	<i>mucus relief max st</i>	119	<i>multivitamin-minerals</i>	160
<i>mintox maximum strength</i>	22	MULTI FOR HIM.....	159	<i>multivitamins plus iron child</i>	160
MINTOX PLUS.....	22	<i>multi + omega-3 adult gummies</i>	158	<i>multi-vite</i>	160
MIRALAX.....	19	<i>multi adult gummies</i>	158	<i>multivit-min gummies childrens</i>	160
<i>mirtazapine</i>	98	<i>multi complete/iron</i>	158	<i>mupirocin</i>	113
<i>misoprostol</i>	26	<i>multi for her</i>	158	MURINE EAR.....	113
MITIGARE.....	69	<i>multi for her 50+</i>	158	MURINE EAR WAX REMOVAL SYSTEM	113
M-M-R II.....	54	MULTI FOR HIM 50+.....	159	.....	113
<i>m-natal plus</i>	182	<i>multi vitamin</i>	159	MURO 128.....	30
<i>modafinil</i>	93	<i>multi vitamin w/d-3</i>	159	MVW COMPLETE FORMULATION	160
<i>moexipril hcl</i>	136	<i>multi vitamin/minerals</i>	159	.....	160
<i>moisturizing cream</i>	111	MULTIGEN.....	132	MVW COMPLETE FORMULATION D3000	160
<i>molindone hcl</i>	95	MULTIGEN PLUS.....	132	.....	160
<i>mometasone furoate</i>	105	<i>multiple electro type 1 ph 5.5</i>	181	MVW COMPLETE FORMULATION D5000	160
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	143	<i>multiple electro type 1 ph 7.4</i>	181	.....	160
MONISTAT 3.....	143	<i>multiple vit/minerals/no iron</i>	159	MVW COMPLETE FORMULATION MINIS	160
MONISTAT 3 COMBO PACK APP	143	<i>multiple vitamins</i>	159	.....	160
MONISTAT 7 COMBO PACK APP	143	<i>multiple vitamins essential</i>	159	<i>mvw hi-d adek gummies</i>	160
MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	143	<i>multiple vitaminsliron</i>	159	MVW MODULATOR FORMULATION	160
MONJUVI.....	81	<i>multiple vitamins/womens</i>	159	.....	160
MONOFERRIC.....	132	<i>multiple vitamins-minerals</i>	159	<i>myamulti</i>	160
MONO-LINYAH.....	39	<i>multipro</i>	159	<i>mycophenolate mofetil</i>	50
<i>montelukast sodium</i>	129	<i>multi-vit/iron/fluoride</i>	159	<i>mycophenolate sodium</i>	50
MOOD FOOD.....	158	<i>multivit/multimineral adult</i>	159	MYCOZYL AP.....	107
MOOD FOOD ES.....	158	<i>multivitamin</i>	159	MYLANTA MAXIMUM STRENGTH..	22
<i>morphine sulfate</i>	70	<i>multi-vitamin</i>	159	MYLICON INFANTS GAS RELIEF..	26
<i>morphine sulfate (concentrate)</i>	70	<i>multivitamin & mineral</i>	159	MYNEPHRON.....	160
<i>morphine sulfate er</i>	70	<i>multivitamin adult</i>	159	MYRBETRIQ.....	142
MOUNJARO.....	44	<i>multivitamin adult (minerals)</i>	159	<i>na ferric gluc cplx in sucrose</i>	132
MOVANTIK.....	26	<i>multivitamin adults</i>	159	<i>na sulfate-k sulfate-mg sulf</i>	19
<i>moxifloxacin hcl</i>	28, 66	<i>multivitamin adults 50+</i>	159	<i>nabumetone</i>	68
<i>moxifloxacin hcl in nacl</i>	66	<i>multivitamin childrens</i>	159	<i>nadolol</i>	140
<i>m-pap</i>	73	<i>multivitamin childrens (w/ fa)</i>	159	<i>nafacillin sodium</i>	66
MRESVIA.....	54	<i>multivitamin childrens gummies</i>	159	NAGLAZYME.....	47
MTX SUPPORT.....	158	<i>multivitamin drops/liron</i>	159	<i>nalbuphine hcl</i>	70
MUCINEX.....	118	<i>multi-vitamin gummies</i>	159	<i>naloxone hcl</i>	91, 92
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM	118	<i>multivitamin gummies adult</i>	159	<i>naltrexone hcl</i>	92
MUCINEX COLD CHILDRENS.....	118	<i>multivitamin gummies mens</i>	159	NAMZARIC.....	100
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD	118	<i>multivitamin gummies womens</i>	159	NAPHCON-A.....	29
MUCINEX COUGH CHILDRENS..	118	<i>multivitamin infant & toddler</i>	159	<i>naproxen</i>	68
MUCINEX DM.....	118				

<i>naproxen dr</i>	68	<i>nicotine step 3</i>	92	NOVOLOG PENFILL.....	42
<i>naproxen sodium</i>	68	NICOTROL.....	92	NUBEQA.....	75
<i>naratriptan hcl</i>	102	NICOTROL NS.....	92	NUEDEXTA.....	102
<i>nasal decongestant</i>	119	<i>nifedipine er</i>	141	NU-IRON.....	132
<i>nasal decongestant pe</i>	119	<i>nifedipine er osmotic release</i>	141	NULOJIX.....	50
<i>nasal decongestant pe max st</i>	119	NIFEREX.....	132	NUPLAZID.....	95
<i>nasal decongestant spray</i>	119	NIKKI.....	39	NURTEC.....	102
<i>nasal four</i>	119	<i>nilutamide</i>	75	NUTRADERM.....	111
<i>nasal relief</i>	119	<i>nimodipine</i>	142	NUTRILIPID.....	180
<i>nasal spray 12 hour</i>	119	NINJACOF-XG.....	119	NUZYRA.....	55
<i>nasal spray extra moisturizing</i>	119	NINLARO.....	81	NYAMYC.....	107
<i>nasal spray no drip</i>	119	<i>nitazoxanide</i>	59	NYLIA 1/35.....	40
NASCOBAL.....	160	<i>nitisinone</i>	47	NYLIA 7/7/7.....	40
<i>nateglinide</i>	44	NITRO-BID.....	139	<i>nystatin</i>	61, 103, 107
<i>natural close hips</i>	160	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	59	NYSTOP.....	107
<i>natural psyllium seed</i>	19	<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	59	OCELLA.....	40
<i>natural senna laxative</i>	19	<i>nitroglycerin</i>	111, 139	OCTAGAM.....	49
<i>natural vitamin d-3</i>	161	NIVA-FOL.....	161	<i>octreotide acetate</i>	47
NAYZILAM.....	88	NIVANEX DMX.....	119	<i>ocular vitamins</i>	161
<i>nebivolol hcl</i>	140	NIX CREME RINSE.....	106	<i>ocutabs</i>	161
NECON 0.5/35 (28).....	39	<i>nizatidine</i>	25	<i>ocutabs-lutein</i>	161
<i>nefazodone hcl</i>	98	<i>no drip nasal spray</i>	119	OCUVITE ADULT 50+.....	161
<i>neomycin sulfate</i>	59	<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	161	OCUVITE ADULT FORMULA.....	161
<i>neomycin-bacitracin zn-polymyx</i>	28	<i>nohist-dm</i>	119	OCUVITE EXTRA.....	161
<i>neomycin-polymyxin-dexameth</i>	28	<i>non-aspirin</i>	73	OCUVITE EYE + MULTI.....	161
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	28	<i>non-aspirin extra strength</i>	73	OCUVITE EYE HEATLH	
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	28, 183	NORA-BE.....	39	GUMMIES	
NEO-POLYCIN.....	28	<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	39	.....	161
NEO-POLYCIN HC.....	28	<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	39	OCUVITE-LUTEIN.....	161
NEOQ10.....	144	<i>norethindrone</i>	39	ODEFSEY.....	62
NEPHPLEX RX.....	161	<i>norethindrone acetate</i>	45	ODOMZO.....	81
<i>nephro vitamins</i>	161	<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	39	OFEV.....	127
NEPHRON FA.....	132	<i>norethindrone-eth estradiol</i>	48	<i>ofloxacin</i>	28, 183
NEPHRONEX.....	161	<i>norethindron-ethinyl estrad-fe</i>	39	OGIVRI.....	81
NEPHRO-VITE.....	161	<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	39	OGSIVEO.....	82
NERLYNX.....	81	<i>norgestimate-eth estradiol</i>	39	OJEMDA.....	82
<i>neti pot sinus wash</i>	127	<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	39	OJJAARA.....	82
NEUTROGENA HAND.....	111	NORLYROC.....	39	<i>olanzapine</i>	95
<i>nevirapine</i>	64	NORTREL 0.5/35 (28).....	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	142
<i>nevirapine er</i>	64	NORTREL 1/35 (21).....	39	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	135
NEXLETOL.....	138	NORTREL 1/35 (28).....	39	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	135
NEXLIZET.....	138	NORTREL 7/7/7.....	39	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	138
NEXPLANON.....	39	<i>nortriptyline hcl</i>	98	<i>omeprazole</i>	16
<i>niacin</i>	161	NORVIR.....	64	<i>omnicap</i>	161
<i>niacin er</i>	161	<i>norwegian cod liver oil</i>	161	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO	
<i>niacin er (antihyperlipidemic)</i>	138	NOVAFERRUM.....	132	GEN 5	
<i>niacinamide</i>	161	NOVAFERRUM 50.....	132	.....	42
<i>nicardipine hcl</i>	141	NOVAFERRUM PEDIATRIC		OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS	
NICODERM CQ.....	92	DROPS		GEN 5	
NICOMIDE.....	161	.....	132	.....	42
NICORETTE.....	92	NOVOLIN 70/30.....	42	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	43
NICORETTE MINI.....	92	NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42	OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	43
NICORETTE STARTER KIT.....	92	NOVOLIN N.....	42	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6.....	43
<i>nicotinamide</i>	161	NOVOLIN N FLEXPEN.....	42	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6	
<i>nicotine</i>	92	NOVOLIN R.....	42	PODS	
<i>nicotine mini</i>	92	NOVOLIN R FLEXPEN.....	42	.....	43
<i>nicotine polacrilex</i>	92	NOVOLOG.....	42		
<i>nicotine polacrilex mini</i>	92	NOVOLOG FLEXPEN.....	42		
<i>nicotine step 1</i>	92	NOVOLOG MIX 70/30.....	42		
<i>nicotine step 2</i>	92	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	42		

OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER	OPTIMAL D3	163
.....	.....	OPTIMAL D3 M	163
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)	ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM	<i>optimum pms</i>	163
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	.....	OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG	163
OMNIPOD GO	ONE-A-DAY VITACRAVES	.....	163
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT	OPTIVITE P.M.T.	163
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST	.....	OPURITY BYPASS OPTIMIZED	163
.....	ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY	<i>oral electrolytes</i>	183
ONCOVITE	.....	<i>oral suspend</i>	129
<i>ondansetron</i>	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR	<i>oralyte</i>	183
<i>ondansetron hcl</i>	ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3	ORAPENN SD ANHYD SWEETENED	129
ONE A DAY MENS VITACRAVES	ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE	.....	129
<i>one daily calcium/iron</i>	.....	ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN	129
<i>one daily complete</i>	ONE-A-DAY WOMENS	.....	129
ONE DAILY ESSENTIAL	ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS	ORA-PLUS	129
<i>one daily for men 50+ advanced</i>	ONE-A-DAY WOMENS 50+	ORASEP	103
<i>one daily for men/lycopene</i>	ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE	ORAZINC	177, 178
<i>one daily for women</i>	.....	ORGOVYX	76
<i>one daily for women 50+ adv</i>	ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN	ORKAMBI	127
<i>one daily healthy weight adv</i>	.....	<i>orlistat</i>	32
<i>one daily maximum</i>	ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY	ORSERDU	76
<i>one daily mens</i>	.....	OS-CAL	178
<i>one daily mens 50+ multivit</i>	ONE-A-DAY WOMENS PETITES	OS-CAL CALCIUM + D3	178
<i>one daily mens health</i>	ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES	OS-CAL EXTRA D3	178
<i>one daily multivitamin adult</i>	<i>one-daily multi caps</i>	<i>oseltamivir phosphate</i>	56
<i>one daily multivitamin/iron</i>	<i>one-daily multi vitamins</i>	OSTEOPRIME PLUS	163
<i>one daily womens</i>	<i>one-daily multi-vit/mineral</i>	<i>oxacillin sodium</i>	66
<i>one daily womens 50 plus</i>	<i>one-daily multi-vitamin</i>	<i>oxaliplatin</i>	86
<i>one daily womens 50+</i>	<i>one-daily multi-vitamin/iron</i>	<i>oxcarbazepine</i>	88
<i>one daily/minerals</i>	<i>one-daily/iron</i>	<i>oxybutynin chloride</i>	143
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN	ONELAX	<i>oxybutynin chloride er</i>	143
ONE VITE FERROUS SULFATE	ONELAX DOCUSATE SODIUM	<i>oxycodone hcl</i>	70
ONE-A-DAY ENERGY	ONELAX SENNA	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	70
ONE-A-DAY ESSENTIAL	ONTRUZANT	OXYCONTIN	71
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES	ONUREG	OYSCO 500+D	178
.....	OPCON-A	<i>oyster shell calcium</i>	178
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES	OPSUMIT	<i>oyster shell calcium + d</i>	178
.....	OPTICHAMBER DIAMOND	<i>oyster shell calcium + d3</i>	178
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER	OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK	<i>oyster shell calcium plus d</i>	178
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA	.....	<i>oyster shell calcium w/d</i>	178
.....	OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	<i>oyster shell calcium/d</i>	178
ONE-A-DAY MENS	.....	<i>oyster shell calcium/d3</i>	178
ONE-A-DAY MENS (MINERALS)	OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	<i>oyster shell calcium/vit d3</i>	178
ONE-A-DAY MENS 50+	.....	<i>oyster shell calcium/vitamin d</i>	178
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE	OPTIFAST POST BARIATRIC	OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE)	44
.....	.....	OZEMPIC (1 MG/DOSE)	44
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA	.....	OZEMPIC (2 MG/DOSE)	44
.....	.....	PACERONE	139
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES	.....	<i>paclitaxel</i>	76
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+	.....	<i>paclitaxel protein-bound part</i>	76
.....	.....	<i>pain & fever childrens</i>	74
.....	.....	<i>pain & fever infants</i>	74
.....	.....	<i>pain relief</i>	74
.....	.....	<i>pain relief extra strength</i>	74
.....	.....	<i>pain relief regular strength</i>	74
.....	.....	<i>paliperidone er</i>	95

<i>pamidronate disodium</i>	35	PHARMABASE COSMETIC	<i>poly-vita</i>	164
<i>pan-c 500/bioflavonoids</i>	163	NATURAL	<i>poly-vitaliron</i>	164
PANRETIN.....	111	.....	<i>poly-vite pediatric</i>	164
<i>pantoprazole sodium</i>	16	PHARMABASE LIGHT.....	<i>poly-viteliron</i>	164
PANZYGA.....	49	PHARMABASE VAGINAL.....	POMALYST.....	85
<i>paricalcitol</i>	47	<i>pharmacist choice d-vitamin</i>	PORTIA-28.....	40
<i>paroxetine hcl</i>	98	PHAZYME MAXIMUM STRENGTH.....	<i>posaconazole</i>	61
<i>parvlex</i>	163	PHAZYME ULTRA STRENGTH.....	<i>potassium chloride</i>	181, 182
PAXLOVID (150/100).....	56	<i>phendimetrazine tartrate</i>	<i>potassium chloride crys er</i>	182
PAXLOVID (300/100).....	56	<i>phenelzine sulfate</i>	<i>potassium chloride er</i>	182
<i>pazopanib hcl</i>	82	<i>phenobarbital</i>	<i>potassium chloride in nacl</i>	181
<i>pc pediatric poly-vitalfe drop</i>	163	<i>phenobarbital sodium</i>	<i>potassium citrate er</i>	144
<i>pc pediatric poly-vitamin drop</i>	163	<i>phentermine hcl</i>	<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	181
PCCA BASE 7542.....	129	<i>phenylephrine hcl</i>	<i>povidone-iodine</i>	111
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE	.....	<i>phenylephrine-dm-gg</i>	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	101
.....	129	PHENYTEK.....	<i>prasugrel hcl</i>	133
<i>ped electrolyte freeze pops</i>	183	<i>phenytoin</i>	<i>pravastatin sodium</i>	137
<i>ped electrolyte freezer pops</i>	183	<i>phenytoin sodium</i>	<i>praziquantel</i>	59
PEDIA VANCE.....	183	<i>phenytoin sodium extended</i>	<i>prazosin hcl</i>	137
PEDIA-LAX.....	19	PHESGO.....	<i>prednisolone</i>	33
PEDIALYTE.....	183	PHILITH.....	<i>prednisolone acetate</i>	29
PEDIALYTE ADVANCED CARE... ..	183	PHYTOBASE.....	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	29, 33
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	183	PHYTOMULTI.....	<i>prednisone</i>	33
PEDIALYTE SINGLES.....	183	<i>phytonadione</i>	PREDNISON INTENSOL.....	33
PEDIARIX.....	54	PIFELTRO.....	<i>preferred plus insulin syringe</i>	43
<i>pediatric electrolyte</i>	183	<i>pilocarpine hcl</i>	<i>pregabalin</i>	89
PEDVAX HIB.....	54	PILOT COVID-19 AT-HOME TEST.....	PREHEVBRIO.....	54
<i>peg 3350</i>	19	<i>pimecrolimus</i>	PREMASOL.....	180
<i>peg 3350-kcl-na bicarb-nacl</i>	19	<i>pimozide</i>	<i>prenatal</i>	164, 182
<i>peg-3350/electrolytes</i>	19	PIMTREA.....	<i>prenatal 19</i>	164
PEGASYS.....	56	<i>pin-away</i>	<i>prenatal one daily</i>	164
PEMAZYRE.....	82	<i>pindolol</i>	<i>prenatal vitamin and mineral</i>	164
<i>pemetrexed disodium</i>	77	<i>pinworm medicine</i>	<i>prenatal vitamins</i>	164
PENBRAYA.....	54	<i>pioglitazone hcl</i>	<i>prenataliron</i>	164
<i>penicillamine</i>	34	<i>pioglitazone hcl-metformin hcl</i>	PRESERVISION AREDS.....	164
<i>penicillin g potassium</i>	66	<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	PRESERVISION AREDS 2.....	164
<i>penicillin g sodium</i>	66	PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	PRESERVISION AREDS 2+MULTI	
<i>penicillin v potassium</i>	66	PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	VIT	
PEN-KERA.....	111	PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	.....	164
PENTACEL.....	54	<i>pirfenidone</i>	PRESERVISION/LUTEIN.....	164
<i>pentamidine isethionate</i>	59	<i>piroxicam</i>	PRETTY FEET/HANDS.....	111
<i>pentoxifylline er</i>	135	<i>plain niacin</i>	PREVALITE.....	138
PENTRAVAN.....	111	PLENAMINE.....	<i>prevent</i>	164
PENTRAVAN PLUS.....	111	PLENVU.....	PREVYMIS.....	56
PERIDIN-C.....	163	POCKET CHAMBER.....	PREZCOBIX.....	62
<i>perindopril erbumine</i>	136	POCKET SPACER.....	PREZISTA.....	64
PERIOGARD.....	103	<i>podofilox</i>	PRIFTIN.....	61
PERIOMED.....	103	POLYCIN.....	<i>primaquine phosphate</i>	57
<i>permethrin</i>	106	<i>polyethylene glycol 3350</i>	<i>primidone</i>	89
<i>perphenazine</i>	95	POLY-IRON 150.....	PRIORIX.....	54
<i>petroleum jelly</i>	129	<i>polymyxin b sulfate</i>	PRIVIGEN.....	49
PFCB.....	129	<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	<i>pro comfort spacer adult</i>	127
PFIZERPEN.....	66	<i>polysaccharide iron complex</i>	<i>pro comfort spacer child</i>	127
<i>pharbecchlor</i>	124	<i>polysaccharide-iron complex</i>	<i>pro comfort spacer infant</i>	127
<i>pharbedryl</i>	124	<i>poly-tussin ac</i>	<i>probenecid</i>	69
PHARBETOL.....	74	POLY-VENT IR.....	PRO-CAL.....	164
PHARBETOL EXTRA STRENGTH.....	74	POLY-VI-FLOR.....	<i>procare spacer/adult mask</i>	127
PHARMABASE ANTIOXIDANT.....	129	<i>polyvinyl alcohol</i>	<i>procare spacer/child mask</i>	127
PHARMABASE COSMETIC.....	130	POLY-VI-SOL.....	PROCERV HP.....	164
		POLY-VI-SOL/IRON.....	<i>prochlorperazine</i>	23

<i>prochlorperazine edisylate</i>	23	<i>qc calamine</i>	112	QUICKVUE AT-HOME COVID-19	
<i>prochlorperazine maleate</i>	23	<i>qc calcium fast dissolution</i>	178	TEST	
PROCRIT.....	130	<i>qc childrens complete</i>	164	.....	59
PROCTOCORT.....	112	<i>qc childrens ibuprofen</i>	68	<i>quin b strong</i>	165
PROCTO-MED HC.....	112	<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	165	<i>quinapril hcl</i>	136
PROCTOSOL HC.....	112	<i>qc clotrimazole</i>	143	<i>quinidine sulfate</i>	139
PROCTOZONE-HC.....	112	<i>qc daily multivit/multimineral</i>	165	<i>quinine sulfate</i>	57
<i>progesterone</i>	45	<i>qc daily multivitamins/iron</i>	165	<i>quintabs</i>	165
PROGRAF.....	50	<i>qc diarrhea relief</i>	24	<i>quintabs-m</i>	165
PROLASTIN-C.....	127	<i>qc enema</i>	20	QULIPTA.....	102
PROLIA.....	35	<i>qc enteric aspirin</i>	74	<i>ra balanced b-100</i>	165
<i>promethazine hcl</i>	23, 24	<i>qc epsom salt</i>	20	<i>ra balanced b-50</i>	165
<i>promethazine vclcodeine</i>	119	<i>qc ferrous sulfate</i>	133	<i>ra b-complex</i>	165
<i>promethazine-codeine</i>	119	<i>qc fiber laxative</i>	20	<i>ra b-complex with b-12</i>	165
<i>promethazine-dm</i>	119	<i>qc gentle laxative</i>	20	<i>ra biotin</i>	165
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3... 178		<i>qc ibuprofen</i>	68	<i>ra calcium 600</i>	178
<i>propafenone hcl</i>	139	<i>qc loratadine allergy relief</i>	124	<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	178
<i>propafenone hcl er</i>	139	<i>qc loratadine-d</i>	119	<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	178
<i>proparacaine hcl</i>	30	<i>qc mens daily multivitamin</i>	165	<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	178
<i>propranolol hcl</i>	140	<i>qc miconazole 7</i>	143	<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	178
<i>propranolol hcl er</i>	140	<i>qc milk of magnesia</i>	20	<i>ra calcium plus vitamin d</i>	178
<i>propylthiouracil</i>	34	<i>qc mineral oil heavy</i>	20	RA CENTRAL-VITE.....	165
PROQUAD.....	54	<i>qc mucus relief</i>	119	<i>ra central-vite womens mature</i>	165
PRORENAL + D.....	164	<i>qc mucus relief er</i>	119	<i>ra coenzyme q-10</i>	145
PRORENAL + D W/ OMEGA-3.... 164		<i>qc multi-vite</i>	165	<i>ra folic acid</i>	165
PROSIGHT.....	164	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	165	RA HI CAL.....	178
PROSOL.....	180	<i>qc nasal decongestant pe</i>	119	<i>ra high potency iron</i>	133
PROTECT CARDIO AF.....	164	<i>qc natura-lax</i>	20	<i>ra iron</i>	133
PROTECT PLUS SO.....	164	<i>qc nicotine transdermal system</i>	92	<i>ra natural magnesium</i>	178
PROTEGRA.....	164	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	74	<i>ra niacin</i>	165
<i>protriptyline hcl</i>	98	<i>qc pain relief</i>	74	<i>ra no flush niacin</i>	165
<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	119	<i>qc pain relief childrens</i>	74	<i>ra one daily maximum</i>	165
<i>pseudoephedrine hcl</i>	119	<i>qc pain relief extra strength</i>	74	<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	165
<i>pseudoephedrine hcl er</i>	119	<i>qc petroleum jelly</i>	130	<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	165
<i>psyllium fiber</i>	20	<i>qc povidone iodine</i>	112	<i>ra pediatric electrolyte</i>	183
PULMOZYME.....	127	<i>qc psyllium fiber</i>	20	<i>ra slow release iron</i>	133
<i>pure calcium carbonate</i>	178	<i>qc stomach relief</i>	24	<i>ra vitamin a</i>	165
<i>pure comfort spacer chamber</i>	127	<i>qc stool softener</i>	20	<i>ra vitamin b-1</i>	165
<i>purevit dualfe plus</i>	133	<i>qc stool softener pls laxative</i>	20	<i>ra vitamin b12</i>	165
PUREWAY-C.....	164	<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	119	<i>ra vitamin b-12</i>	165
PURIXAN.....	77	<i>qc therin-m</i>	165	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	165
<i>pyrazinamide</i>	61	<i>qc tolnaftate</i>	107	<i>ra vitamin b-6</i>	165
<i>pyridostigmine bromide</i>	102	<i>qc triple antibiotic max st</i>	113	<i>ra vitamin c</i>	166
<i>pyridoxine hcl</i>	164	<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	120	<i>ra vitamin c cr</i>	166
<i>pyrimethamine</i>	59	<i>qc tussin expectorant adult</i>	120	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	166
<i>qc 3 day</i>	143	<i>qc urinary pain relief</i>	59	<i>ra vitamin d-3</i>	166
<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	74	<i>qc vapor inhaler</i>	120	<i>ra vitamins complete childrens</i>	166
<i>qc acetaminophen infants</i>	74	<i>qc vegetable laxative</i>	20	<i>ra zinc</i>	178
<i>qc all day allergy</i>	124	<i>qc vitamin d3</i>	165	RABAVERT.....	54
<i>qc allergy childrens</i>	124	<i>qc womens daily multivitamin</i>	165	<i>rabeprazole sodium</i>	16
<i>qc allergy relief</i>	124	QINLOCK.....	82	RADIANCE PLATINUM VITAMIN	
<i>qc antacid</i>	22, 23	Q-SORB CO Q-10.....	145	D3	
<i>qc antacid/anti-gas</i>	23	QSYMIA.....	32	.....	166
<i>qc anti-diarrheal</i>	24	QUADRACEL.....	54	<i>raloxifene hcl</i>	47
<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	107	<i>quetiapine fumarate</i>	95	<i>ramipril</i>	137
<i>qc anti-itch extra strength</i>	112	<i>quetiapine fumarate er</i>	95	<i>ranolazine er</i>	141
<i>qc arthritis pain relief</i>	74	QUFLORA FE.....	165	<i>rasagiline mesylate</i>	101
<i>qc artificial tears</i>	31	QUFLORA FE PEDIATRIC.....	165	REALITY LATEX CONDOMS.....	40
<i>qc aspirin</i>	74	QUFLORA PEDIATRIC.....	165	RECLIPSEN.....	40
<i>qc aspirin low dose</i>	74			RECOMBIVAX HB.....	54

<i>reeses pinworm medicine</i>	59	<i>rivastigmine</i>	100	SENOKOT.....	20
REFRESH.....	31	<i>rivastigmine tartrate</i>	100	SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	20
REFRESH CELLUVISC.....	31	RIVELSA.....	40	SENOKOT S.....	21
REFRESH DIGITAL.....	31	<i>rizatriptan benzoate</i>	102, 103	<i>sentry</i>	166
REFRESH DIGITAL PF.....	31	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	120	<i>sentry senior</i>	166
REFRESH LIQUIGEL.....	31	ROBAFEN DM.....	120	SEREVENT DISKUS.....	129
REFRESH OPTIVE.....	31	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	120	<i>sertraline hcl</i>	98
REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	31	ROCKLATAN.....	27	<i>se-tan plus</i>	133
REFRESH OPTIVE ADVANCED		<i>roflumilast</i>	127, 128	SETLAKIN.....	40
PF		<i>ropinirole hcl</i>	101	SHAROBEL.....	40
.....	31	<i>rosuvastatin calcium</i>	137	SHINGRIX.....	55
REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	31	ROTARIX.....	54	SIDEROL.....	166
REFRESH OPTIVE PF.....	31	ROTATEQ.....	54	SIGNIFOR.....	47
REFRESH PLUS.....	31	ROWEEPRA.....	89	<i>sildenafil citrate</i>	141
REFRESH RELIEVA.....	31	ROZLYTREK.....	82	<i>silver sulfadiazine</i>	113
REFRESH RELIEVA PF.....	31	RUBRACA.....	82	SIMBRINZA.....	27
REFRESH TEARS.....	31	<i>rufinamide</i>	89	<i>simethicone</i>	26
REGANEX.....	105	RUKOBIA.....	64	<i>simethicone drops infants</i>	26
REGULOID.....	20	RYBELSUS.....	45	<i>simethicone ultra strength</i>	26
REHYDRALYTE.....	183	RYDAPT.....	82	SIMLIYA.....	40
RELENZA DISKHALER.....	57	<i>rynex pse</i>	120	SIMPESSE.....	40
RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	43	SAJAZIR.....	135	<i>simvastatin</i>	138
RELISTOR.....	26	SANTYL.....	105	<i>sinus nasal spray</i>	120
REMICADE.....	52	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	47	<i>sinus relief extra strength</i>	120
RENAL.....	166	<i>sb 12hr nasal spray</i>	120	<i>sirolimus</i>	50
<i>renal vitamin</i>	166	<i>sb allergy</i>	124	SIRTURO.....	61
RENAPLEX.....	166	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	120	SKYRIZI.....	52
RENAPLEX-D.....	166	<i>sb antacid</i>	23	SKYRIZI PEN.....	52
<i>rena-vite</i>	166	<i>sb anti-diarrhea</i>	24	SLO-NIACIN.....	166
<i>rena-vite rx</i>	166	<i>sb calcium + d</i>	179	SLOW FE.....	133
RENFLEXIS.....	52	<i>sb cough control</i>	120	<i>slow iron</i>	133
<i>reno caps</i>	166	<i>sb cough tab</i>	120	<i>slow release iron</i>	133
<i>repaglinide</i>	44, 45	<i>sb lice killing max st</i>	106	SLOW-MAG.....	179
REPATHA.....	138	<i>sb loratadine</i>	124	<i>sm 3-day vaginal</i>	143
REPATHA PUSHTRONEX		<i>sb milk of magnesia</i>	20	<i>sm 8 hour pain relief</i>	74
SYSTEM		<i>sb oyster shell calcium</i>	179	<i>sm alcohol</i>	130
.....	138	<i>sb pediatric electrolyte</i>	183	<i>sm all day allergy</i>	124
REPATHA SURECLICK.....	138	<i>sb povidone-iodine</i>	112	<i>sm all day allergy childrens</i>	124
RESTASIS.....	31	<i>sb vitamin c</i>	166	<i>sm all day allergy relief</i>	124
RESTASIS MULTIDOSE.....	31	<i>scar care</i>	130	<i>sm all day allergy-d</i>	120
RESTORA RX.....	24	SCEMBLIX.....	83	<i>sm allergy childrens</i>	125
RETEVMO.....	82	<i>scopolamine</i>	24	<i>sm allergy relief</i>	125
REXULTI.....	95	SECUADO.....	96	<i>sm allergy relief childrens</i>	125
REYATAZ.....	64	<i>selegiline hcl</i>	101	<i>sm animal shapes complete</i>	166
REZLIDHIA.....	82	<i>selenious acid</i>	180	<i>sm animal shapes kids first</i>	166
REZUROCK.....	50	<i>selenium sulfide</i>	107	<i>sm antacid</i>	23
RHOPRESSA.....	27	SELZENTRY.....	64	<i>sm antibiotic</i>	113
<i>ribavirin</i>	57	<i>senexon-s</i>	20	<i>sm anti-diarrheal</i>	24, 25
<i>rifabutin</i>	61	<i>senior tabs</i>	166	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	107
<i>rifampin</i>	61	<i>senna</i>	20	<i>sm antifungal miconazole</i>	107
<i>riluzole</i>	102	<i>senna laxative</i>	20	<i>sm antifungal tolnaftate</i>	107
<i>rimantadine hcl</i>	57	<i>senna plus</i>	20	<i>sm anti-itch extra strength</i>	112
RINVOQ.....	52	<i>senna s</i>	20	<i>sm antioxidant vitamins</i>	166
RINVOQ LQ.....	52	<i>senna-lax</i>	20	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	112
RISABAL-PH.....	112	<i>senna-plus</i>	20	<i>sm arthritis pain relief</i>	74
<i>risedronate sodium</i>	35	<i>senna-s</i>	20	<i>sm arthritis pain reliever</i>	74
<i>risperidone</i>	95, 96	<i>senna-tabs</i>	20	<i>sm aspirin adult low strength</i>	74
<i>risperidone microspheres er</i>	95	<i>senna-time</i>	20	<i>sm aspirin low dose</i>	74
RITEFLO.....	127	<i>senna-time s</i>	20	<i>sm b super vitamin complex</i>	166
<i>ritonavir</i>	64	<i>sennosides-docusate sodium</i>	20	<i>sm b100 complex</i>	166

<i>sm b-complex</i>	166	<i>sm miconazole 7</i>	144	<i>sodium phenylbutyrate</i>	47
<i>sm b-complex/vitamin c</i>	166	<i>sm milk of magnesia</i>	21	<i>sodium phosphates</i>	179
<i>sm benzoin tincture</i>	112	<i>sm mucus relief</i>	120	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	34
<i>sm benzoin tincture nfxi</i>	112	<i>sm multiple vitamins essential</i>	167	<i>solifenacin succinate</i>	143
<i>sm biotin</i>	166	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	167	SOLQUA.....	43
<i>sm calamine</i>	112	<i>sm nasal decongestant</i>	120	<i>solo</i>	167
<i>sm calamine phenolated</i>	112	<i>sm nasal decongestant pe</i>	120	SOLTAMOX.....	76
<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	179	<i>sm nasal spray</i>	120	SOLU-CORTEF.....	33
<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	179	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	120	SOMATULINE DEPOT.....	47
<i>sm calcium 600+d3</i>	179	<i>sm nasal spray sinus</i>	120	SOMAVERT.....	47
<i>sm calcium antacid</i>	23	<i>sm niacin cr</i>	167	SOOTHE XP.....	31
<i>sm calcium citrate+/vit d3</i>	179	<i>sm nicotine</i>	92	SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	32
<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	179	<i>sm nicotine polacrilex</i>	92	<i>sorafenib tosylate</i>	83
<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	179	<i>sm one daily mens</i>	167	<i>sotalol hcl</i>	139
<i>sm calcium/vitamin d</i>	179	<i>sm one daily womens</i>	167	<i>sotalol hcl (af)</i>	139
<i>sm calcium/vitamin d3</i>	179	<i>sm opti-vitamins</i>	167	SOTYKTU.....	52
<i>sm calcium-vitamin d</i>	179	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	179	<i>span c</i>	167
<i>sm chewable vitamin c</i>	166	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	179	SPECTRAVITE.....	167
<i>sm childrens ibuprofen</i>	68	<i>sm pain & fever childrens</i>	74	SPEEDY SWAB COVID-19	
<i>sm childrens loratadine</i>	125	<i>sm pain & fever infants</i>	74	ANTIGEN	
SM CLEARLAX.....	21	<i>sm pain reliever</i>	74	.....	60
<i>sm clotrimazole vaginal</i>	143	<i>sm pain reliever childrens</i>	74	<i>spironolactone</i>	139
<i>sm co q-10</i>	145	<i>sm pain reliever ex st</i>	74	<i>spironolactone-hctz</i>	137
<i>sm coenzyme q-10</i>	145	<i>sm pediatric electrolyte</i>	183	SPRINTEC 28.....	40
<i>sm complete</i>	167	<i>sm povidone-iodine</i>	112	SPRITAM.....	89
<i>sm complete 50+</i>	166	<i>sm senna laxative</i>	21	SPS (SODIUM POLYSTYRENE	
<i>sm complete 50+ ultimate mens</i>	166	<i>sm senna-s</i>	21	SULF)	
<i>sm complete 50+ ultimate women</i>	166	<i>sm slow release dried iron</i>	133	.....	34
<i>sm complete advanced formula</i>	166	<i>sm slow release iron</i>	133	SRONYX.....	40
<i>sm complete senior formula</i>	167	<i>sm stomach relief</i>	25	SSD.....	113
<i>sm dry eye relief</i>	31	<i>sm stool softener</i>	21	STELARA.....	52
<i>sm ear drops</i>	113	<i>sm stool softener/laxative</i>	21	<i>sterile water for irrigation</i>	105
<i>sm enema</i>	21	<i>sm super b complex/c</i>	167	<i>stimulant laxative</i>	21
<i>sm epsom salt</i>	21	<i>sm triple antibiotic</i>	113	STIVARGA.....	83
<i>sm fexofenadine hcl</i>	125	<i>sm triple antibiotic max st</i>	113	<i>stomach relief</i>	25
<i>sm fiber</i>	21	<i>sm triple antibiotic original</i>	113	<i>stomach relief extra strength</i>	25
<i>sm fiber powder</i>	21	<i>sm tussin cf</i>	120	<i>stomach relief ultra</i>	25
<i>sm folic acid</i>	167	<i>sm tussin cough/chest congest</i>	120	<i>stool softener</i>	21
<i>sm gas relief</i>	26	<i>sm tussin dm</i>	120	<i>stool softener laxative</i>	21
<i>sm gas relief infants</i>	26	<i>sm tussin dm max</i>	120	<i>stool softener plus laxative</i>	21
<i>sm gentle laxative</i>	21	<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	120	<i>stool softener/laxative</i>	21
<i>sm hair/skin/nails</i>	167	<i>sm vit c/rose hips</i>	167	<i>streptomycin sulfate</i>	60
<i>sm ibuprofen</i>	69	<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	167	<i>stress formula</i>	167
<i>sm ibuprofen ib</i>	69	<i>sm vitamin b1</i>	167	<i>stress formula (folic acid)</i>	167
<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	68	<i>sm vitamin b-12</i>	167	<i>stress formulaliron</i>	167
<i>sm infants ibuprofen</i>	69	<i>sm vitamin b12 tr</i>	167	STRESSTABS ADVANCED.....	167
<i>sm iron</i>	133	<i>sm vitamin b6</i>	167	STRESSTABS ENERGY.....	167
<i>sm iron slow release</i>	133	<i>sm vitamin b-6</i>	167	STRIBILD.....	62
<i>sm lice killing max strength</i>	106	<i>sm vitamin c</i>	167	STROVITE ONE.....	167
<i>sm lice treatment</i>	106	<i>sm vitamin c cr</i>	167	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	112
<i>sm loratadine</i>	125	<i>sm vitamin c/rose hips</i>	167	STYE.....	32
<i>sm loratadine allergy relief</i>	125	<i>sm vitamin d</i>	167	SUBVENITE.....	89
<i>sm lorata-dine d</i>	120	<i>sm vitamin d3</i>	167	<i>sucralfate</i>	27
<i>sm loratadine d 12hr</i>	120	<i>sm vitamin e</i>	167	SUDOGEST.....	121
<i>sm lubricant eye drops</i>	31	<i>sm zinc gluconate</i>	179	<i>sudogest 12 hour</i>	121
<i>sm lubricating plus</i>	31	<i>sodium bicarbonate</i>	23	SUDOGEST MAXIMUM	
<i>sm lubricating tears</i>	31	<i>sodium chloride</i>	105, 120, 181, 182	STRENGTH	
<i>sm magnesium oxide</i>	179	<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	31	.....	121
<i>sm miconazole 3</i>	144	<i>sodium fluoride</i>	179, 182	<i>sulfacetamide sodium</i>	28
<i>sm miconazole 3 applicator</i>	144	<i>sodium oxybate</i>	93	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	109

<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	28	TAGRISSE.....	83	<i>thera-tabs</i>	169
<i>sulfadiazine</i>	60	TALZENNA.....	83	<i>thera-tabs m</i>	169
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	60	<i>tamoxifen citrate</i>	76	THERATEARS.....	32
SULFAMYLON.....	113	<i>tamsulosin hcl</i>	142	THERATRUM COMPLETE.....	169
<i>sulfasalazine</i>	16	TANDEM.....	133	THERATRUM COMPLETE 50	
<i>sulindac</i>	69	TANDEM PLUS.....	133	PLUS	
<i>sumatriptan</i>	103	TARINA 24 FE.....	40	.....	169
<i>sumatriptan succinate</i>	103	TARINA FE 1/20 EQ.....	40	THEREMS.....	169
<i>sumatriptan succinate refill</i>	103	TASIGNA.....	83	<i>thiamine hcl</i>	169
<i>sunitinib malate</i>	83	<i>tasimelteon</i>	100	<i>thiamine mononitrate</i>	169
SUNLENCA.....	64	TAVNEOS.....	135	<i>thioridazine hcl</i>	96
<i>super antioxidant</i>	167	<i>tazarotene</i>	108	<i>thiothixene</i>	96
<i>super aytinal</i>	168	TAZICEF.....	63	TIADYLT ER.....	142
<i>super aytinal 50 plus</i>	168	TAZORAC.....	108	<i>tiagabine hcl</i>	89
<i>super b complex/fa/vit c</i>	168	TAZVERIK.....	83	TIBSOVO.....	83
<i>super b complex/vitamin c</i>	168	TDVAX.....	55	TICOVAC.....	55
<i>super b-complex + vitamin c</i>	168	TECENTRIQ.....	83	<i>tigecycline</i>	56
<i>super b-complex/vit c/fa</i>	168	TECENTRIQ HYBREZA.....	83	TILIA FE.....	40
<i>super biotin</i>	168	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	27	<i>timolol maleate</i>	27, 140
<i>super calcium</i>	179	TEFLARO.....	63	<i>tinidazole</i>	60
<i>super calcium 600 + d 400</i>	179	<i>telmisartan</i>	142	TIVICAY.....	65
<i>super calcium 600 + d3</i>	179	<i>telmisartan-amlodipine</i>	136	TIVICAY PD.....	65
<i>super daily d3</i>	168	<i>telmisartan-hctz</i>	136	<i>tizanidine hcl</i>	100
<i>super multiple</i>	168	<i>temazepam</i>	100	<i>tm-daily vite</i>	169
SUPER QUINTS B-50.....	168	TENIVAC.....	55	<i>tm-vite rx</i>	169
<i>super thera vite m</i>	168	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	65	TOBI PODHALER.....	60
<i>super vita-mins</i>	168	TEPMETKO.....	83	TOBRADEX.....	28
<i>suphedrine 12hour</i>	121	<i>terazosin hcl</i>	137	<i>tobramycin</i>	29, 60
<i>support</i>	168	<i>terbinafine hcl</i>	61, 107	<i>tobramycin sulfate</i>	60
SUPPORT-500.....	168	<i>terbutaline sulfate</i>	129	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28
<i>sv iron</i>	133	<i>terconazole</i>	144	<i>tolnaftate</i>	107
<i>sv vitamin b-12 er</i>	168	<i>teriparatide</i>	35	<i>tolnaftate antifungal</i>	107
SYEDA.....	40	<i>testosterone</i>	48	<i>tolterodine tartrate</i>	143
SYMDEKO.....	128	<i>testosterone cypionate</i>	48	<i>tolterodine tartrate er</i>	143
SYMPAZAN.....	89	<i>testosterone enanthate</i>	48	<i>topiramate</i>	89
SYMTUZA.....	62	<i>tetrabenazine</i>	102	<i>toremifene citrate</i>	76
SYNAREL.....	47	<i>tetracycline hcl</i>	56	TORPENZ.....	83
SYNJARDY.....	45	THALOMID.....	85	<i>toremide</i>	137
SYNJARDY XR.....	45	THE MAGIC BULLET.....	21	<i>total allergy</i>	125
SYNTHROID.....	34	<i>theophylline</i>	128	TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	43
SYRSPEND SF.....	130	<i>theophylline er</i>	128	TOUJEO SOLOSTAR.....	43
SYSTANE.....	32	THERA.....	168	TPN ELECTROLYTES.....	182
SYSTANE BALANCE.....	32	<i>thera vital m</i>	168	TRADJENTA.....	45
SYSTANE COMPLETE.....	32	<i>therabasic-m</i>	168	TRALEMENT.....	180
SYSTANE HYDRATION PF.....	32	THERA-D 2000.....	168	<i>tramadol hcl</i>	70
SYSTANE ICAPS AREDS2.....	168	THERA-D 4000.....	168	<i>tramadol-acetaminophen</i>	70
SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	32	THERA-D RAPID REPLETION.....	168	<i>trandolapril</i>	137
SYSTANE ULTRA.....	32	THERAGRAN-M.....	168	<i>tranexamic acid</i>	135
SYSTANE ULTRA PF.....	32	THERAGRAN-M ADVANCED.....	168	<i>tranylcypromine sulfate</i>	98
TAB-A-VITE.....	168	THERAGRAN-M ADVANCED 50		TRAVASOL.....	180
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	168	PLUS		TRAZIMERA.....	83
<i>tab-a-vite/iron</i>	168	.....	168	<i>trazodone hcl</i>	98
TAB-A-VITE/IRON/BETA		THERAGRAN-M PREMIER.....	168	TRECTOR.....	61
CAROTENE		THERAGRAN-M PREMIER 50		TRELEGY ELLIPTA.....	114
.....	168	PLUS		TREMFYA.....	52
TABRECTA.....	83	.....	168	<i>treprostinil</i>	141
<i>tacrolimus</i>	50, 112	THERAMILL FORTE.....	168	TRESIBA.....	43
<i>tadalafil</i>	142	<i>therapeutic formula/hematinics</i>	169	TRESIBA FLEXTOUCH.....	43
<i>tadalafil (pah)</i>	141	<i>therapeutic moisturizing</i>	112	<i>tretinoin</i>	86, 109
TAFINLAR.....	83	<i>therapeutic-m</i>	169	<i>triamcinolone acetonide</i>	103, 105

<i>triamterene-hctz</i>	137	TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	.....	41	ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA	.....	169
<i>tri-buffered aspirin</i>	74	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	.....	41	UNITHROID.....	34	
TRICON.....	133	TRUSTEX	.....	41	UPSPRING BABY VIT D.....	170	
TRIDACAINE II.....	108	LUBRICATED/SPERMICIDE	.....	41	<i>ursodiol</i>	27	
TRIDERM.....	105	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	41		<i>valacyclovir hcl</i>	57	
<i>trientine hcl</i>	34	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	41		VALCHLOR.....	112	
TRI-ESTARYLLA.....	40	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	41		<i>valganciclovir hcl</i>	57	
<i>trifluoperazine hcl</i>	96	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	41		<i>valproate sodium</i>	91	
<i>trifluridine</i>	29	TRUSTEX-NONOXYNOL- 9/RIB/STUD	.....	41	<i>valproic acid</i>	89	
<i>trigels-f forte</i>	133	TRUXIMA.....	84		<i>valsartan</i>	142	
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	101	TUKYSA.....	84		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	136	
TRIJARDY XR.....	45	TUMS.....	23		VALTOCO 10 MG DOSE.....	89	
TRIKAFTA.....	128	TURALIO.....	84		VALTOCO 15 MG DOSE.....	90	
TRI-LEGEST FE.....	40	TURQOZ.....	41		VALTOCO 20 MG DOSE.....	90	
TRI-LINYAH.....	40	TUSNEL.....	121		VALTOCO 5 MG DOSE.....	90	
TRI-LO-ESTARYLLA.....	40	TUSNEL C.....	121		<i>value plus glucose</i>	45	
TRI-LO-MARZIA.....	40	<i>tusnel diabetic</i>	121		VANACOF DM.....	121	
TRI-LO-MILI.....	40	TUSNEL DM.....	121		VANATAB DM.....	121	
TRI-LO-SPRINTEC.....	40	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	121		<i>vancomycin hcl</i>	60	
<i>trimethoprim</i>	60	TUSNEL PEDIATRIC.....	121		<i>vancomycin hcl in nacl</i>	60	
TRI-MILI.....	40	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	121		VANFLYTA.....	84	
<i>trimipramine maleate</i>	98	TUSNEL-EX.....	121		VANIBASE.....	130	
TRINTELLIX.....	98	<i>tussin cf</i>	121		VANICREAM.....	112	
TRI-NYMYO.....	40	<i>tussin cough</i>	121		<i>vanishing cream botanical base</i>	130	
<i>triphrocaps</i>	169	<i>tussin dm</i>	121		VAQTA.....	55	
<i>triple antibiotic</i>	113	<i>tussin dm cough + chest</i>	121		<i>varenicline tartrate</i>	92	
<i>triple antibiotic plus</i>	113	<i>tussin mucus & chest congest</i>	121		<i>varenicline tartrate (starter)</i>	92	
<i>triple antibiotic+pain relief</i>	113	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	121		VARIVAX.....	55	
TRIPLE PASTE AF.....	107	TWINRIX.....	55		VASCEPA.....	138	
TRI-SPRINTEC.....	40	TYBOST.....	65		VAXCHORA.....	55	
TRIUMEQ.....	62	TYDEMY.....	41		<i>v-c forte</i>	170	
<i>triumeq pd</i>	62	TYENNE.....	52		<i>vegetable lax+stool softener</i>	21	
<i>tri-vitelfluoride</i>	169	TYPHIM VI.....	55		VELIVET.....	41	
TRIVORA (28).....	41	U-BASE.....	130		VELSIPITY.....	52	
TRI-VYLIBRA.....	41	UBRELVY.....	103		VELVACHOL.....	112	
TRI-VYLIBRA LO.....	41	UDAMIN SP.....	169		VENCLEXTA.....	84	
TROGARZO.....	65	ULTRA BONEUP.....	169		VENCLEXTA STARTING PACK.....	84	
TROPHAMINE.....	180	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	179		VENEXA.....	170	
<i>tropical liquid nutrition</i>	169	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS	.....	169	VENEXA FE.....	170	
<i>trospium chloride</i>	143	.....	169		<i>venlafaxine hcl</i>	98	
<i>true ferrous sulfate</i>	133	<i>ultra freeda</i>	169		<i>venlafaxine hcl er</i>	98	
<i>true folic acid</i>	169	<i>ultra freedaliron</i>	169		VENOFER.....	133	
<i>true magnesium oxide</i>	179	ULTRA FRESH.....	32		VENTOLIN HFA.....	129	
<i>true multivitamin</i>	169	<i>ultra lubricating eye drops</i>	32		VENTRIXYL.....	170	
<i>true vitamin b12</i>	169	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	32		VENTRIXYL FE.....	170	
<i>true vitamin b6</i>	169	ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE	.....	169	VEOZAH.....	47	
<i>true vitamin c</i>	169	.....	169		<i>verapamil hcl</i>	142	
<i>true vitamin d3</i>	169	ULTRA FREEDALIRON.....	169		<i>verapamil hcl er</i>	142	
<i>true vitamin e</i>	169	ULTRA FRESH.....	32		VERQUVO.....	141	
<i>truelyte</i>	183	<i>ultra lubricating eye drops</i>	32		VERSACLOZ.....	96	
TRULICITY.....	45	<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	32		<i>versatile cream base</i>	130	
TRUMENBA.....	55	ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE	.....	169	VERSIGEL.....	130	
TRUQAP.....	83	.....	169		VERZENIO.....	84	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	41	ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS	.....	169	VESTURA.....	41	
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	.....	.....	169		VIC-FORTE.....	170	
.....	41	.....	169		VIENNA.....	41	
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	41	.....	169		<i>vigabatrin</i>	90	
TRUSTEX LUBRICATED.....	41	.....	169		VIGADRONE.....	90	

VIGAFYDE.....	90	<i>vitamin d high potency</i>	171	<i>westab plus</i>	182
VIGPODER.....	90	<i>vitamin d infant</i>	171	<i>white petroleum jelly</i>	130
<i>vilazodone hcl</i>	99	VITAMIN D-1000 MAX ST.....	172	WIXELA INHUB.....	114
<i>vincristine sulfate</i>	76	<i>vitamin d3</i>	172	<i>womens 50+ advanced</i>	173
<i>vinorelbine tartrate</i>	76	<i>vitamin d-3</i>	172	<i>womens 50+ multi vitamin</i>	173
<i>viorele</i>	41	<i>vitamin d3 complete</i>	172	<i>womens daily form/fal/calfe</i>	173
VIRACEPT.....	65	VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	172	<i>womens daily formula</i>	173
VIREAD.....	65	<i>vitamin d3 maximum strength</i>	172	<i>womens multi</i>	173
<i>virt-caps</i>	170	<i>vitamin d3 super strength</i>	172	<i>womens multi gummies</i>	173
<i>vision formulallutein</i>	170	<i>vitamin d3 ultra strength</i>	172	<i>womens multivitamin</i>	173
<i>vision health</i>	170	<i>vitamin e</i>	172	<i>womens multivitamin + collagen</i>	173
<i>vision vitamins</i>	170	<i>vitamin e blend</i>	172	<i>wound care</i>	130
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA	170	<i>vitamin e high potency</i>	172	WYMZYA FE.....	41
.....	170	<i>vitamin e water soluble</i>	172	XALKORI.....	84
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA	170	<i>vitamin k1</i>	172	XARELTO.....	134
.....	170	<i>vitamins acd-fluoride</i>	172	XARELTO STARTER PACK.....	134
<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	170	<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	172	XATMEP.....	48
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	170	VITASANA.....	172	XCEL 100.....	130
<i>vita hair</i>	170	<i>vitatrum</i>	172	<i>xcellent a 3000</i>	173
<i>vitabasic complete</i>	170	VITATRUM COMPLETE.....	172	<i>xcellent a 7500</i>	173
<i>vitabasic senior</i>	170	VITRAKVI.....	84	XCOPRI.....	90
<i>vitabex plus</i>	170	VITRAMYN.....	172	XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	90
<i>vitachew adult multi vitamin</i>	170	VITRANOL.....	172	XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	90
<i>vitachew multiple vitamin</i>	170	VITRANOL FE.....	172	XDEMZY.....	29
<i>vitachew vit c citrus burst</i>	170	VITREXATE.....	173	XELJANZ.....	53
VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	170	VITREXATE FE.....	172	XELJANZ XR.....	53
VITAJEY MULTI GUMMIES ADULT	170	VITREXYL.....	173	XENICAL.....	32
.....	170	VITREXYL + IRON.....	173	XERAC AC.....	112
VITAL-D RX.....	170	VITRON-C.....	133	XERMELO.....	27
<i>vitalee</i>	170	<i>vitrum 50+ senior multi</i>	173	XGEVA.....	35
VITALETS CHILDRENS.....	170	VITRUM SENIOR.....	173	XHANCE.....	121
<i>vitamin a</i>	170	VIVITROL.....	92	XIFAXAN.....	27
<i>vitamin b + c complex</i>	170	VIZIMPRO.....	84	XIGDUO XR.....	45
<i>vitamin b 12</i>	170	VONJO.....	84	XIIDRA.....	32
<i>vitamin b complex</i>	170	VORANIGO.....	84	XOFLUZA (40 MG DOSE).....	57
<i>vitamin b1</i>	170	<i>voriconazole</i>	61	XOFLUZA (80 MG DOSE).....	57
<i>vitamin b-1</i>	171	VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD	128	XOLAIR.....	128
<i>vitamin b12</i>	171	.....	128	XOSPATA.....	84
<i>vitamin b-12</i>	171	VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER	128	XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY)	84
<i>vitamin b-12 er</i>	171	.....	128	XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)..	84
<i>vitamin b12 tr</i>	171	VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER	128	XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)	85
<i>vitamin b12-folic acid</i>	171	.....	128	XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)..	85
<i>vitamin b6</i>	171	VOSEVI.....	57	XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)	85
<i>vitamin b-6</i>	171	VOWST.....	27	XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)..	85
<i>vitamin c</i>	171	VRAYLAR.....	96	XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)	85
<i>vitamin c drops</i>	171	VYFEMLA.....	41	XTANDI.....	76
<i>vitamin c er</i>	171	VYLIBRA.....	41	XULANE.....	41
<i>vitamin c gummies</i>	171	VYZULTA.....	27	XULTOPHY.....	43
<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	171	WAL-DRYL ALLERGY.....	125	YELETS TEENAGE FORMULA....	173
<i>vitamin c/rose hips</i>	171	<i>warfarin sodium</i>	134	YF-VAX.....	55
<i>vitamin c/rose hips tr</i>	171	<i>wee care</i>	133	<i>yl coenzyme q10</i>	145
<i>vitamin c-rose hips</i>	171	WEEKLY-D.....	173	<i>yl folic acid</i>	173
<i>vitamin c-rose hips er</i>	171	WELIREG.....	86	<i>yl vitamin b-6</i>	173
<i>vitamin c-rose hips tr</i>	171	WERA.....	41	<i>yl vitamin c</i>	173
<i>vitamin d</i>	171, 172	wescaps.....	173	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	173
<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	171	<i>westab max</i>	173		
<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	171	<i>westab one</i>	173		

YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES	
.....	173
YUMVS MULTI ZERO	173
YUMVS VITAMIN C ZERO	173
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM	
.....	173
YUMVSKIDS MULTI ZERO	173
YUVAFEM	48
ZAFEMY	41
<i>zafirlukast</i>	129
<i>zaleplon</i>	101
ZARXIO	130
ZEGALOGUE	45
ZEJULA	85
ZELBORAF	85
ZEMAIRA	128
ZENATANE	109
ZENPEP	27
<i>zidovudine</i>	65
<i>zinc</i>	179
ZINC 15	179
<i>zinc chloride</i>	180
<i>zinc gluconate</i>	179
<i>zinc oxide</i>	112
<i>zinc sulfate</i>	179, 180
<i>ziprasidone hcl</i>	96
<i>ziprasidone mesylate</i>	96
ZIRABEV	85
ZIRGAN	29
<i>zoledronic acid</i>	35
ZOLINZA	85
<i>zolpidem tartrate</i>	101
ZONISADE	90
<i>zonisamide</i>	90
ZOO FRIENDS/EXTRA C	173
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
.....	112
ZOVIA 1/35 (28)	41
ZTALMY	90
ZUMANDIMINE	41
ZURZUVAE	99
ZYDELIG	85
ZYKADIA	85
ZYLET	28

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបមន្តថ្នាំ ឆ្នាំ 2025៖ បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបន្ថែមទៀត ឬបើមានសំណួរណាមួយ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-844-812-6896 និង TTY 711 ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ និងពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ ឬចូលមើលនៅ www.nhpri.org/INTEGRITY។ គ្មានការផ្លាស់ប្តូរដែលបានធ្វើឡើងតាំងពីថ្ងៃទី 01/21/2025 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**



Notice of Non-Discrimination

Neighborhood Health Plan of Rhode Island (Neighborhood) does not discriminate or treat people differently because of race, color, national origin (including people who do not speak English as their primary language), age, disability, religion, or sex (such as sexual orientation, sexual stereotypes, gender identity, pregnancy or related conditions).

We're here for you!

Neighborhood offers FREE assistance such as:

- » aids and services for people with disabilities
- » qualified interpreters, translation services, and sign language interpreters
- » written information in large print, braille, electronic and audio format

If you need any of these services, call the Member Services phone number on the back of your Neighborhood ID card. If you are not a Neighborhood member, please call us at 1-800-963-1001 (TTY 711).

Discrimination Complaints

If you feel like Neighborhood has failed to provide these services or has discriminated based on race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint, also known as a grievance. You can file a grievance in person, by phone, mail, fax or email. Need help? Call your Neighborhood Civil Rights Coordinator at the phone number below.

PHONE: 1-401-427-7646 (TTY 711)

**MAIL OR
IN PERSON:** Neighborhood Health Plan of Rhode Island
Attn: Civil Rights Coordinator
910 Douglas Pike
Smithfield, RI 02917

FAX: 1-401-709-7005

EMAIL: OCRCoordinator@nhpri.org

ONLINE: www.nhpri.org/INTEGRITY

You can also file a complaint with the **U.S. Department of Health and Human Services:**

PHONE: Call 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)

BY MAIL: Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ONLINE: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/complaint-process/index.html>

For more information or to view this notice online, please visit the Neighborhood website at www.nhpri.org.



Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

注意: 若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

请注意: 如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

À NOTER : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistentendienste nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.

注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料をご利用いただけます。1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。

ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភតតិកត្តែមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតតិកត្តែផ្តល់ឱ្យអ្នកមានជាន់ដៃលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다. 1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.

UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.

ATENÇÃO: Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

ATENCIÓN: Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.

PANSININ: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.