



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 9/23/2025 ។

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY |

បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬ បញ្ជីឈ្មោះឱសថ)

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ	4
B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ	4
B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ"។	5
B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរទេ?	5
B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?	6
B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?	8
B5. តើខ្ញុំនឹងដឹងដោយរបៀបណាប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់បានមានកំណត់ឬប្រសិនបើមានសកម្មភាពចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានថ្នាំ.....	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 ថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃសៅរ៍។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?.....	10
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?.....	11
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?.....	11
B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?.....	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. តើថ្នាំរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្វី?.....	13
C. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង.....	13
C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ.....	14
D. លិខិតបញ្ជាក់ថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង	188



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

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>។
- ❖ អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងប្រទេសម្សៀត។ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស ម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅសៀវភៅថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្ញើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស៉្បាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- ❖ អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា “ការដាក់សំណើ”។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ជូនឯកសារការសំណើរបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរប្រភេទសំណើដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពីបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែល គេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។



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

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងជាអ្វី? (យើងហៅថា បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង ខ្លីៗហៅថា "បញ្ជីថ្នាំ")

ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផ្នែក C ជាឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY. ថ្នាំទាំងនេះគឺមាននៅក្នុងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ឱសថស្ថានមួយគឺនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកយើង ប្រសិនបើយើងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេដើម្បីធ្វើការជាមួយពួកគេនិងផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នក។ យើងសំដៅទៅឱសថស្ថានទាំងនេះដូចជា "ឱសថស្ថានបណ្តាញ"។

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

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

B2. តើបញ្ជីថ្នាំផ្លាស់ប្តូរឬទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។



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។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅពេលចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរ ការគ្របដណ្តប់ថ្នាំក្នុងកំឡុងពេលឆ្នាំទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬ
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង 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 ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើរ ព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
 - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានលុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
 - ជាកំណែទូទៅថ្មីមួយរបស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
 - ជាកំណែជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នារបស់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមក្នុង *បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានដែលអាចត្រូវជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដើមមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។



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

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចបង្កើនការឈាញ។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើកលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ 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៖

- 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។

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

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

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

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ភ្លាមៗ៖

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



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

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 មគ្គីម្រោង 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 សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។

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

ជំនួយបន្ថែម គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិបរមា ការបន្ធូរបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ 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”) ដូចខាងក្រោម៖

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*)។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជួរឈរ “សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់” ប្រាប់អ្នកថា តើ Neighborhood INTEGRITY មានច្បាប់សម្រាប់គ្របដណ្តប់ថ្នាំរបស់អ្នកឬទេ។



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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្ត ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ក្រុមថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក		
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 ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរយៈពេល 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 ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal enema 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (1680 មីលីលីត្រ ទំលាយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់តាមរយៈគ្រាប់ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (28 ដប ទំលាយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ការបំប្លែងប្រូតុង (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរយៈពេល 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 ទំលាយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់ការរលាក (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 - ការអនុវត្តតាមការណែនាំ QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានកំណត់រួចរាល់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំកែប្រែ D ទំលាយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
docusate calcium oral capsule 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DOCUSOL KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ KIDS RECTAL ENEMA 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
epsom salt oral granules	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EVAC ORAL POWDER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fiber-lax oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft clearlax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft fiber laxative oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft gentle laxative rectal suppository 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft laxative oral tablet delayed release 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft mineral oil oral oil	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft senna laxatives oral tablet 8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft senna-s oral tablet 8.6-50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft stool softener oral tablet 50-8.6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm, 8.5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងទទួលបានបន្ថែម DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់អាស៊ីត (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 - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ថាជាថ្នាំដែលបានកំណត់

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ
qc antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calcium antacid oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
TUMS ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ថ្នាំព្យាបាលក្រពក (Antispasmodics)		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ទំហំ ៣០ ថ្ងៃ)
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំ ៣០ ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលក្អក (Antiemetics)		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D; QL (60 ក្រូស្ទេត គ្រាប់ ទំហំ ៣០ ថ្ងៃ)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
granisetron hcl oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
promethazine hcl oral solution 6.25 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 បន្ទុក៖ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលរាក		
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 - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ឱ្យមានបន្ទុកថ្លៃ DP - ឱសថដែលមិនមែនជាថ្នាំកែប្រែ ឬ ឱសថ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំបំបាត់ការឆ្លើយតបអ្នកបង់ (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 - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ក្នុងឈ្មោះបង់ប្រាក់ DP - ឱសថនិងវិធានការជាមុន D លើកលែង

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានចុះក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលបានអនុម័ត

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំក្នុងប្រព័ន្ធ D ណែនាំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XDEMIVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគ		
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 OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំព្យាបាលរោគឈាញ់ភ្នែក		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAPHCN-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZERVATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ផ្លែស្វាយ		
ALCON TEARS OPHTHALMIC 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 OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EYSUVIS OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MIEBO OPHTHALMIC SOLUTION 1.338 GM/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SOOTHE XP OPHTHALMIC SOLUTION	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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)	
ជំងឺអន្តរាគមន៍ (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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យ ប្រើប្រាស់បាន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
គ្រុឌក្លូខ័រតិកូរីត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំក្រោមឈ្មោះ		
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
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 (កម្មវិធី 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំឆ្លោច (Chelating)		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
deferasirox oral tablet 90 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA
deferasirox oral tablet soluble 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
KIONEX COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) COMBINATION SUSPENSION 15 GM/60ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) RECTAL SUSPENSION 30 GM/120ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
ថ្នាំដំណើរការការពារស្បែក		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BONSITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 560 MCG/2.24ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង ចំនួន 180 ថ្នាំ)
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 560 mcg/2.24ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
WYOST SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	\$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)	

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ (កម្មវិធីថ្នាំថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FANTASY LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$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)	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 & 0.01 MG	\$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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
kimono micro thin plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kimono sensation plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KIMONO SPECIAL DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg, 90-20 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/ 125-30 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LILETTA (52 MG) INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.1 MCG/DAY	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOJAIMIESS ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
maxx	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
maxx plus	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
MICROGESTIN 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 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)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 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)	

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ប្រចាំថ្ងៃដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDERED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRUSTEX-NONNOXYNOL-9/RIB/STUD	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	\$0 (កម្មវិធី 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ត្រាផ្សេងៗ
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនផ្លូវចិត្ត (Antidiabetics) , អ៊ីនស៊ុលីន (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (10 បន្ទុក៖ ចំណាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 បន្ទុក៖ ចំណាយរាល់ 24 ថ្ងៃ)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (ឧបករណ៍បញ្ចូល 2 កន្លែងប្រើប្រាស់)
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ឈ្នួល នេះច្រើនជាងគ្រប់)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (15 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 25 ថ្ងៃ)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (5 ប្រអប់ នេះច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកំណើនស្រាវជ្រាវ (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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 850 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
MOUNJARO SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 10 MG/0.5ML, 12.5 MG/0.5ML, 15 MG/0.5ML, 2.5 MG/0.5ML, 5 MG/0.5ML, 7.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ិច ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
pioglitazone hcl-metformin hcl oral tablet 15-500 mg, 15-850 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
repaglinide oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (240 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិក្រូឡូស		
cvs glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ប្រូស្តេស្តីន (Progestins)		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZIME 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 ប្រើប្រាស់ 30 ថ្ងៃ)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	B/D; QL (120 គ្រាប់ ប្រើប្រាស់ 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 refriger 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
អេនដូក្រីន		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DEPO-TESTOSTERONE INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
methyltestosterone oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (150 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
អេស្ត្រូស្ទេន (Estrogens)		
ABIGALE LO ORAL TABLET 0.5-0.1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
ABIGALE ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 2)	
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	\$0 (កម្រិតទី 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបង្ការការឆ្លងមេរោគសីដេអ៊ី		
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតថ្នាំបង្ការការឆ្លងមេរោគសីដេអ៊ី (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលកម្រិតថ្នាំបង្ការការឆ្លងមេរោគសីដេអ៊ី (Immunoglobulins)		
ALYGLO INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រតិបត្តិ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលកាតាស្ទូរីស៊ី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំព្យាបាលកាតាស្ទូរីស៊ី (Immunosuppressants)		
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង ចំនួន 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរ៉ាំង ចំនួន 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 ចំនួន 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃប្រព័ន្ធព័ន្ធនយោបាយបន្តបន្ទាប់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌនៃការប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលរោគស្វ័យស្រព័ត៌មាន (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 មីន ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 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 មីន ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីន ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 មីន ទំនើបរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 មីន ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ដុំ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 កូដេន ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 មីន ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 មីន ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 មីន ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សំរាប់ ទំនើបរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំណុចដែលយើងបានណែនាំបន្ថែម DP - ឱសថដែលបានណែនាំដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកនឹងត្រូវ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ិច ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ប៊ិច ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ប៊ិច ទំហំរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO-CROHNS/UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
IDACIO-PSORIASIS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កូដប ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សំរាប់ ទំហំរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ប៊ិច ទំហំរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ដូស ចាប់ពីថ្ងៃទី 56 ដល់ 56 ដូស); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (6 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 365 ដល់ 365 ដូស); NDS
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ដូស); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ែរ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ប៊ែរ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ប៊ែរ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ដូស); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 24 ដល់ 24 ដូស); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ដូស); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ដល់ 30 ដូស); NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 ស៊េរី ចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំចាប់ពីថ្ងៃទី 28 ដល់ 28 ដូស DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
 NDS - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគចំពោះមនុស្សចាស់ DP - ឱសថដែលមិនទាន់ជាថ្នាំថ្មី D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងទៅលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
penmenvy intramuscular suspension reconstituted	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RABAERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2 កូដប សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ)
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីប្រើប្រាស់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	\$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)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ថ្នាំកុមារប្រភេទផ្សេងៗ		
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 នៅក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការកុមារប្រភេទផ្សេងៗ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយមន្ត្រីសុខាភិបាល D នេះគឺជា

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់វីរុស (Antivirals)		
acyclovir oral capsule 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	ST; NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (336 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (168 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (84 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (1080 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (40 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (300/100 & 150/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 6 X 150 MG & 5 X 100MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (22 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
PAXLOVID (300/100) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 X 150 MG & 10 X 100MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (6 បំពង់ប្រើប្រាស់ ទំហំ ១០០ មីលីលីត្រ)
ribavirin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 បន្ទះ ទំហំ ១៨០ មីលីលីត្រ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (1 បន្ទះ ទំហំ ១៨០ មីលីលីត្រ)
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប្រេកតូម៉ូស - ថ្នាំបំបាត់ជំងឺប្រេកតូម៉ូស		
albendazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ ទំហំ ១០០ មីលីលីត្រ); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ ទំហំ ៣០ មីលីលីត្រ)
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (12 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេលមួយខែ); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
INDICAID COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ivermectin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (12 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
ivermectin oral tablet 6 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (10 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	\$0 (កម្រិត 2)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	\$0 (កម្រិត 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1800 មីលីលីត្រ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិត 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិត 2)	QL (6 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 2)	
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្រិត 3)	DP
polymyxin b sulfate injection solution reconstituted 500000 unit	\$0 (កម្រិត 1)	
praziquantel oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទ្រទ្រង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
qc urinary pain relief oral tablet 162-162.5 mg	\$0 (កម្រិត 3)	DP
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST IN VITRO KIT	\$0 (កម្រិត 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN IN VITRO KIT	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sulfadiazine oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE 28 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 1.25 gm, 1.5 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (80 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំហំ 180 ថ្ងៃ)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (160 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ទំហំ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគផ្លូវចិត្ត (Antifungals)		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
miconazole sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin oral tablet 500000 unit	\$0 (កម្រិតទី 1)	
posaconazole oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (630 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគប្រេ (Antitubercular)		
cycloserine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំបំបាត់មេរោគអ៊ីដស៊ីស (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ថ្នាំសហគ្រាសស៊ីស្ទេម (Cephalosporins)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)	\$0 (កម្មវិធី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់ការរីករាលដាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
darunavir oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
EDURANT PED ORAL TABLET SOLUBLE 2.5 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (480 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយអ្នកបង្កើន DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយអ្នកបង្កើន D ទំនេរ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ritonavir oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ប៉េនីស៊ីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 2000000 unit, 5000000 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 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 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ហ្វ្លូអូក្វីណូលុន (Fluoroquinolones)		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
អេរីស្ត្រូមីស៊ីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	\$0 (កម្មវិធី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fidaxomicin oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	NDS
ថ្នាំសម្រាក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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, 200 mg/10ml	\$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 ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)
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 ចាប់ពីថ្ងៃទី 30 ថ្ងៃទី 30)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ជំងឺរោគសន្តតាមផ្លូវចិត្ត		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំសម្រាក (Opioid Analgesics), ដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យ		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (400 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (360 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (360 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 2 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្រ្តីក (Opioid Analgesics), កំណត់ការប្រើប្រាស់		
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 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 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 បន្ទុះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (450 មីលីលីត្រ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ផ្សេងៗ		
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 650 mg/20.3ml, 80 mg/2.5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដកថ្នាំចេញពីបញ្ជីថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ថាមានប្រសិទ្ធភាព ឬ ឱសថដែលមិនមានជាផ្លូវការ D ឈ្មោះ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ បច្ចុប្បន្ន (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp children's pain & fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	B/D
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief oral liquid 500 mg/15ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអតិបរមាដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗទៀត
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន (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)	
mesna oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំបំបាត់ការរីកចម្រើន អាត់ម៉ូណូ (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបង្ការការចែកចំណែក (Mitotic Inhibitors)		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
DOCIVYX INTRAVENOUS SOLUTION 160 MG/16ML, 20 MG/2ML, 80 MG/8ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 1 gm/50ml, 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺសាត់ក្នុងអារម្មណ៍ថ្នាំ (Antimetabolites)		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (5 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (100 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (80 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
mercaptopurine oral suspension 2000 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺក្រហមឈាម		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ការប្រើប្រាស់
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កញ្ចប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); 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 ទំហំ 25 ថ្នាំ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធគំណត់ការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានចុះក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
everolimus oral tablet soluble 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
IBTROZI ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ ឬ 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
imkeldi oral solution 80 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (280 មីលីលីត្រ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (49 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (70 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (91 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 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 ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
PHEGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (336 កញ្ចប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយ 28 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (900 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 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 ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (1 កូនដប់ ចន្លោះរយៈពេល 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 ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 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 ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (112 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (42 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (56 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (240 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (4 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (8 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំប្រើប្រាស់ D ទំលាយ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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, 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
FRINDOVYX INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/2ML, 2 GM/4ML, 500 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
vivimusta intravenous solution 100 mg/4ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
ផ្សេងៗ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់		
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
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, 200 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងរយៈពេល (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ethosuximide oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 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)	
methsuximide oral capsule 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (10 ឯកតា ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
perampanel oral tablet 2 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ ទំលាយរាល់ 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 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	\$0 (កម្រិត 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
ROWEEPRAL ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (360 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (180 គ្រាប់ ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	\$0 (កម្រិត 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 ហ្វីលីម ទំលាយរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈ្មោះថ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
topiramate oral solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ថ្នាំ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X 200 MG, 14 X 50 MG & 14 X 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1100 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
diazepam injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levetiracetam oral tablet disintegrating soluble 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ប៉ាកែត ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ប៉ាកែត ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ ចម្លងឈាមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 0.4 mg/ml, 2 mg/2ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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 កញ្ចប់បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
រោគសញ្ញា/រោគសញ្ញា (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញា (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង បង់ប្រើរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ស៊ីរីង បង់ប្រើរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំបំបាត់ បង់ប្រើរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ បង់ប្រើរាល់ 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 បង់ប្រើរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	\$0 (កម្រិត 2)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	\$0 (កម្រិត 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (270 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិត 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML, 156 MG/ML, 234 MG/1.5ML, 78 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្ងៃ); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 351 MG/2.25ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (2 សំរាប់ ទំហំ 365 ថ្ងៃ); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	\$0 (កម្រិត 2)	QL (1 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្ងៃ)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (2 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្ងៃ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	\$0 (កម្រិត 1)	

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធនៃសេវាសុខាភិបាល DP - ឱសថដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D ណែនាំ

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតគូរ បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (30 ប្រាំបី ឆ្នាំ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ឆ្នាំ 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 ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (90 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (180 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ឆ្នាំ 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ ឆ្នាំ 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 បន្ទះ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ ឆ្នាំ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D - ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ ក្នុងមួយថ្ងៃ 3 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ក្នុងមួយថ្ងៃ 28 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខូចការផ្ដោតអារម្មណ៍ខ្លាំង (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 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 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 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 ក្នុងមួយថ្ងៃ 30 ថ្ងៃ)

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 សំរាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 សំរាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (30 សំរាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (12 សំរាប់ ទំហំ 28 ថ្នាំ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 ប៊ិច ទំហំ 365 ថ្នាំ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺប្រាសាទ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
buspirone 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 ប៊ិច ទំហំ 30 ថ្នាំ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 ប៊ិច ទំហំ 30 ថ្នាំ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (150 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកងចក្រ (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (200 ប៊ិច ទំហំ 30 ថ្នាំ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំហំ 30 ថ្នាំ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl-donepezil hcl oral capsule extended release 24 hour 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 & 28 -10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 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 ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសន្លឹកបំបាត់ការងងឹត (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលយើងបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានដាក់ក្នុងថង់ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំបំបាត់ជំងឺឥតស្បូន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ផ្សេងៗ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ គ្រប់ ៣០ ថ្ងៃ); NDS

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬបង់ប្រាក់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្នែកកែលម្អផលិតផល		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ក្រពះ		
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 ទំហំរៀងរាល់ 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 ថ្នាំព្យាបាលក្រពះ និងបំពង់ក		
ala-cort external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម 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 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម 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 ក្រាម 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 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម 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 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬបង្កើនការប្រើប្រាស់
halobetasol propionate external cream 0.05 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (50 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (50 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
mometasone furoate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (454 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (454 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំក្រោយការពិនិត្យ		
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 2)	QL (180 ក្រោយ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	\$0 (កម្រិត 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	\$0 (កម្រិត 1)	
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំក្រោយការពិនិត្យ និងថ្នាំសម្រាប់ប្រើ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense lice killing external liquid 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
permethrin external cream 5 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនៀមទម្លាប់ 30 ថ្ងៃ)
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការក្រោយការពិនិត្យ B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាត ឬ DP - ឱសថដែលបានអនុញ្ញាតដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm lice treatment external liquid 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសញ្ញាស្របក្រ ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្លូវ		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
antifungal external powder 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (90 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (85 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (30 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
រោគសាស្ត្រថ្នាំ ថ្នាំក្រោយការស្រាវជ្រាវ		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	\$0 (កម្រិត 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររង 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬ ផែនការការព្យាបាល
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (120 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	\$0 (កម្រិត 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
គ្រឿងស្រាវជ្រាវ ថ្នាំស្រាវជ្រាវ		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external ointment 5 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (50 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine external patch 5 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
lidocaine hcl external solution 4 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (50 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	\$0 (កម្រិត 1)	B/D; QL (30 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	\$0 (កម្រិត 1)	PA; QL (3 បន្ទះ ទំនេររយៈពេល 1 ថ្ងៃ)
គ្រឿងស្រាវជ្រាវ គ្រឿងបន្លាញ		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (46.6 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិត 1)	PA
clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (75 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (75 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
clindamycin phosphate external solution 1 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិត 3)	DP
ery external pad 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 បំពង់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
erythromycin external gel 2 %	\$0 (កម្រិត 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វាស់ចំណាយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
erythromycin external solution 2 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 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 ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសាស្ត្រស្រព័ន្ធបំបៅ និងស្រព័ន្ធបំបៅ		
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 ទំនេររយៈពេល 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
capsaicin external cream 0.025 %, 0.075 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin hp external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាចរណ៍ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់ថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាថ្នាំកែប្រែ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs moisturizing external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diclofenac sodium external solution 1.5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eucerin advanced repair external cream	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (40 ក្រាម ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងគ្រូ បង់ប្រាក់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
imiquimod external cream 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (24 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
leader finger cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (45 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (59 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pimecrolimus external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (100 ក្របី ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
podofilox external solution 0.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (7 មីលីលីត្រ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (100 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
រោគសាស្ត្របំប៉ន អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (220 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SULFAMYLOX EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 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
អ៊ុតិក (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
ផ្សេងៗទៀត		
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 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/ACT, 200-25 MCG/ACT, 50-25 MCG/INH	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំនៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឃ័ត នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាប៊ែរដោយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប័ណ្ណថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ជាផ្លូវការ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬបង្កើនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 ឯត ទៀងទាត់ 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 ឯត ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាង់តិកូលីនេរិក/បេតា អាហ្គូនីស្ទ (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ថ្នាំទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឯត ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (1 បំពង់ឯត ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (4 បំពង់ឯត ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (2 បំពង់ឯត ទៀងទាត់ 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 គ្រាប់ថ្នាំទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
កម្រិតថ្នាំសាស្ត្រ		
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief 12hr oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant max str oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin adult oral liquid 200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ft tussin cf adult oral liquid 10-20-200 mg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
geri-tussin oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
oxymetazoline hcl nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ប្រាក់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
qc tussin expectorant adult oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM ORAL LIQUID 10-20-400 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 2.5-5-75 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL ORAL LIQUID 30-15-200 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL PEDIATRIC ORAL LIQUID 15-5-50 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-DM PEDIATRIC ORAL LIQUID 7.5-2.5-25 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 20-400 mg/20ml, 200-20 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANACOF DM ORAL LIQUID 10-18-200 MG/15ML	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANATAB DM ORAL TABLET 5-9-198 MG	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំប្រកួសស្តេរ៉ូអ៊ីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ដប ទំហំ ០.០២៥% រាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 ដប ទំហំ ០.០២៥% រាល់ 30 ថ្ងៃ)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 មីលីលីត្រ ទំហំ ០.០២៥% រាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំបំបាត់រោគសញ្ញាអង់ទីហ្សីស្តាមីន (Antihistamines)		
12hr allergy relief oral tablet 60 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ទំហំរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្មវិធីថ្នាំឥតគិតថ្លៃ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬកែតម្រូវការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំស្រូបផ្លូវដង្ហើម (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឬប្រេង ៣០ ថ្ងៃ)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ឬប្រេង ៣០ ថ្ងៃ)
ARNUTY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 ប្រេង ៣០ ថ្ងៃ)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ថ្នាំបំបាត់កម្លាំងចិត្ត (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 បំពង់ឬប្រេង ៣០ ថ្ងៃ)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ថ្នាំ ៣០ ថ្ងៃ)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
AEROCHAMBER MINI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER MV	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬក៏កំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 ប៊ែរ ក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ស៊ីរ៉ាំង ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
FLEXICHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INSPIREASE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KALYDECO ORAL PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោម ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
OPTICHAMBER DIAMOND	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-LG MASK DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-MD MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OPTICHAMBER DIAMOND-SM MASK	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោម ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
POCKET CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
POCKET SPACER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer adult	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer child	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pro comfort spacer infant device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/adult mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
procare spacer/child mask device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pure comfort spacer chamber device	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RITEFLO DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
roflumilast oral tablet 250 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ ចន្លោះរយៈពេល)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីប្រើប្រាស់

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអនុវត្តតាមវិធានការណ៍ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
roflumilast oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral elixir 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
TRIKAFTA ORAL THERAPY PACK 100-50-75 & 75 MG, 80-40-60 & 59.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កញ្ចប់ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER DEVICE	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ប៊ែរ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ប៊ែរ ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ស៊ីរីង ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 កូដប ទំនេររយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
សារធាតុបត្រា អេហ្គូនីស (Beta Agonists)		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act, 108 (90 base) mcg/act (nda020503), 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 បំពង់ហ្វីត ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	\$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (2 បំពង់ហ្វីត ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬបន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ហ្វីត ទំហំរង្វង់ 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 ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហ្វីត ទំហំរង្វង់ 30 ថ្ងៃ)
ឡូត្រីយ៉ែន ម៉ូឌុលេត័រ (Leukotriene Modulators)		
montelukast sodium oral packet 4 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ផ្សេងៗ		
ផ្សេងៗ		
1st base external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
az cream external cream	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	\$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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 - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ការប្រើប្រាស់
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
ឈាមសរសៃឈាម (HEMATOLOGIC)		
កត្តាឈាមសរសៃឈាម		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (2 ស៊ីរីង ទំហំ ០.៦ មីលីលីត្រ ២៨ 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 - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់ធានាថាថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់នេះ ឬ ឱសថដទៃទៀត

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 (WITH DOCUSATE) 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron folate plus oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron folate-f oral capsule 125-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ថ្នាំបំបាត់ការភ្ជាប់ប្លាកែត (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបង្ការឱសថរាសាវត្ត (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្លែងក្នុងមួយឆ្នាំ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (74 គ្រាប់ ដល់ 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)	
rivaroxaban oral suspension reconstituted 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (620 មីលីលីត្រ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
rivaroxaban oral tablet 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
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 ដល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ)
ផ្លូវចិត្ត		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ដល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយបណ្តាញប្រចាំថ្ងៃ D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន បង់បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
DOPTLET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កូដប ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (20 កូដប ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 ស៊ីរ៉ាំង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
l-glutamine oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/3ML	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 ស៊ីរ៉ាំង ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	
SIKLOS ORAL TABLET 1000 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កូដប ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបង្កួច		
ការបញ្ឈប់គ្រោះថ្នាក់នៃអ័រតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Angiotensin II Receptor Antagonist)		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 កូដប ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំនេររយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ប្រសិនបើមានលក្ខណៈ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ការប្រើប្រាស់
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 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
sacubitril-valsartan oral tablet 24-26 mg, 49-51 mg, 97-103 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុបំបាត់ទឹក/ថ្នាំបញ្ចុះទឹក (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំបំបាត់ទឹក 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 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ទឹក Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបំបាត់ស្ករកាក់ (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំបញ្ឈប់ទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺ, ថ្នាំបំបាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬ ផែនការការពារប្រើប្រាស់
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)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកើនឡើង (Antilipemics), ថ្នាំបំបាត់បន្ទុក		
cholestyramine light oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺកើនឡើង ប្រភេទ (Antilipemics, Fibrates)		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលអាន់ទីរីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	\$0 (កម្មវិធី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	\$0 (កម្មវិធី 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ថ្នាំរារាំងទូស្តេរ៉ូន រេសបេន័រ អាន់តាហ្គូនីស្ទ (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 40 MG	\$0 (កម្មវិធី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	\$0 (កម្មវិធី 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	\$0 (កម្មវិធី 1)	
បេតា-ប្រឆាំង (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ផ្សេងៗ		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (450 មីលីលីត្រ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
droxidopa oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (90 កាបសូល គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; QL (180 កាបសូល គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទំលើងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metyrosine oral capsule 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	PA; NDS

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមប្រព័ន្ធបណ្តោះអាសន្ន ឬប្រព័ន្ធបណ្តោះអាសន្ន DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ D ណែនាំ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សម្ភារឈាមកើនឡើងនៃសរសៃឈាមសួត		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
bosentan oral tablet soluble 32 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (360 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 106 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (224 កន្សោមគ្រាប់ រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	\$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (140 កន្សោមគ្រាប់ រៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
សារធាតុបំបាត់បន្ថយការបញ្ចេញស្ករ		
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)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
TIADYL ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
អាន់ទីអូតេនស៊ីន រេសេបទ័រ អាន់តាហ្គោនីស្ទ (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ស៊ីស្ទេមកម្រិតថ្នាំកម្រិតថ្នាំកម្រិតថ្នាំ (GENITOURINARY)		
ជំងឺប្រព័ន្ធកម្រិតថ្នាំកម្រិតថ្នាំ (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ប្រចាំឆ្នាំ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
tadalafil oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលនីតិវិធី (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (300 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 2)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (120 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (30 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	QL (60 គ្រាប់ ទៀងទាត់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលបណ្តាញស្រព្វកាល		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
7 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
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
l-glutamine oral powder	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
វិសាមិទ		
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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងក្របខណ្ឌ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites adults oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
centravites oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
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
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CENTRUM SILVER MEN 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ DP - ឱសថដែលបានដាក់កម្រិតថ្នាំ D លើកលែង

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
companion oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs 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

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិនិច្ឆ័យ ឬលក្ខណៈពិសេសនៃការប្រើប្រាស់
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗ
eql century mature adults 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mature oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century mens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql century oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vision formula oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
eql vitamin 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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាយាមជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបន្តបន្ទាប់ដែលបានកំណត់ដោយអ្នកបង់ប្រាក់ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folika-bc oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
folite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
freedavite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gerivite complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
glucoten oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គាប់របស់គ្រូពេទ្យដែលបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ DP - ឱសថដែលបានអនុញ្ញាតដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតថ្លៃ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for her oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins/womens oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
myamulti oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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 HEATLH 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

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

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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកកំណត់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
parvlex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
prevent oral capsule	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្មវិធីកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ទុកជាមុន DP - ឱសថដែលបានកំណត់ទុកជាមុន D ឈ្មោះ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
PROCERV HP ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quin b strong oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
quintabs-m oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
senior tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sentry senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការដាក់កម្រិតថ្នាំបង្កើនថ្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ទុកជាមុន DP - ឱ្យសម្លេងមើលថ្នាំជាមុន D នេះឯង

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់បន្ថែមលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬបង់បន្ថែមក្នុងការប្រើប្រាស់
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
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តបន្ទាប់ ឬជំនួយក្នុងការប្រើប្រាស់
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thera-tabs oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-daily vite oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true multivitamin oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកនឹងត្រូវ បង់បន្ថែមលើ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freedea oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ultra freedea/iron oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
v-c forte oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision health oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vision vitamins oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250- 5000	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000- 30-18 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vita hair oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitabex plus oral capsule	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្មវិធីបរិច្ចាគ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រ៉ាប់រង Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមបង្គោលថ្នាំដែលបានកំណត់ដោយប្រព័ន្ធ DP - ឱសថដែលបានកំណត់ដោយគ្រូពេទ្យ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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
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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium carbonate powder	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate plus/magnesium oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់
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 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg, 333-133-5-3.33 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្ត ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
eq calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
fem-cal citrate oral tablet	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្ធ រួមបញ្ចូលនូវ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
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
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) 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

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬត្រួតពិនិត្យ ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 (15 ZN) 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
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	B/D

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យ ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគបន្តិច ឬនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	\$0 (កម្មវិធី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
អង្គីបក្សី/សារធាតុរ៉ែ អាចបាត់បង់ប្រសិនបើ		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	\$0 (កម្មវិធី 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 (កម្មវិធី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	\$0 (កម្មវិធី 2)	
lactated ringers intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	\$0 (កម្មវិធី 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	\$0 (កម្មវិធី 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	\$0 (កម្មវិធី 2)	
multiple electro type 1 ph 5.5 intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតបង់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬប្រើប្រាស់ ឬដំណោះស្រាយការប្រើប្រាស់
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	\$0 (កម្រិតទី 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	\$0 (កម្រិតទី 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	\$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
អគ្គិសនី/សារធាតុរ៉ែ/វិសាមិទ្ទ ថ្នាំប្រើប្រាស់		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	\$0 (កម្រិតទី 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	\$0 (កម្រិតទី 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	\$0 (កម្រិតទី 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្រិតទី 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលអ្នកគិតពន្យូន ចំណាយលើ (កម្មវិធីថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគឬបង្កើន ឬដំណើរការការប្រើប្រាស់
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	\$0 (កម្មវិធី 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	\$0 (កម្មវិធី 2)	
អគ្គិសនីគីមី		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oral electrolytes oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
oralyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
truelyte oral solution	\$0 (កម្មវិធី 3)	DP
ម្សិក (OTIC)		
ថ្នាំម្សិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	\$0 (កម្មវិធី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំដែលបានកំណត់ ប្រើប្រាស់ (កម្រិតថ្នាំ)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការវិភាគប្រើប្រាស់ ឬប្រើប្រាស់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	\$0 (កម្រិតថ្នាំ 1)	

D. សន្ទនាស្តីពីស្ថានភាពប្រជាជន

12 hour decongestant.....	117	acyclovir sodium.....	57	ALECENSA.....	78
12 hour nasal decongestant.....	117	ADACEL.....	54	alendronate sodium.....	34
12 hour nasal spray.....	117	adalimumab-aacf (2 pen).....	51	aler-cap.....	124
12hr allergy relief.....	124	adalimumab-aacf (2 syringe).....	51	alfuzosin hcl er.....	145
1st base.....	132	adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt).....	51	aliskiren fumarate.....	143
24hr allergy relief.....	124	adalimumab-aacf(ps/uv starter).....	51	ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN.....	149
3 day vaginal.....	146	adapalene.....	111	ALIVE ENERGY 50+.....	149
4-WAY FAST ACTING.....	117	adefovir dipivoxil.....	57	ALIVE EVERYDAY IMMUNE	
50+ adult eye health.....	148	ADEK GUMMIES PLUS ZN.....	148	HEALTH.....	149
600+d3.....	177	ADIPEX-P.....	32	ALIVE HAIR, SKIN & NAILS.....	149
7 day vaginal.....	146	ADMELOG.....	42	ALIVE MENS 50+.....	149
8 hr arthritis pain relief.....	72	ADMELOG SOLOSTAR.....	42	ALIVE MENS COMPLETE MULTI.....	149
a thru z advanced.....	148	adult one daily gummies.....	148	ALIVE MENS GUMMY	
a thru z high potency.....	148	ADVAIR HFA.....	116	MULTIVITAMINS.....	149
a thru z select.....	148	ADVANCED MULTI EA.....	148	ALIVE MULTI-VITAMIN.....	149
a thru z select 50+ advanced.....	148	ADVANTAGE CARE		ALIVE MULTI-VITAMIN	
a thru z select 50+ mens.....	148	ELECTROLYTE PED.....	186	CHILDRENS.....	149
a thru z select advanced.....	148	AEROCHAMBER MINI CHAMBER.....	128	ALIVE ONCE DAILY WOMENS....	149
a thru z select ultimate women.....	148	AEROCHAMBER MV.....	128	ALIVE ULTRA POTENCY	
a thru z ultimate mens.....	148	AEROCHAMBER PLS FLOVU		WOMENS 50+.....	149
a-10000.....	148	MTHPIECE.....	128	ALIVE WOMENS 50+.....	149
a-25.....	148	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE	
abacavir sulfate.....	65	INTERM.....	128	MV.....	149
abacavir sulfate-lamivudine.....	62	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS 50+ GUMMY.....	149
abc complete senior 50+.....	148	LARGE.....	128	ALIVE WOMENS ENERGY.....	149
abc complete senior mens 50+.....	148	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ALIVE WOMENS GUMMY.....	149
abc complete senior womens 50+.....	148	MEDIUM.....	128	all day allergy.....	124
ABELCET.....	61	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		all day allergy childrens.....	124
ABIGALE.....	48	SMALL.....	128	all day allergy d.....	117
ABIGALE LO.....	48	AEROCHAMBER PLUS FLOW VU		ALLBEE/C.....	149
ABILIFY ASIMTUFII.....	95		129	all-day allergy childrens.....	124
ABILIFY MAINTENA.....	95	AEROCHAMBER		aller-chlor.....	124
abiraterone acetate.....	76	W/FLOWSIGNAL.....	129	allergy.....	125
ABIRTEGA.....	76	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS.....	129	allergy (cetirizine).....	125
ABRYSVO.....	54	AEROCHAMBER Z-STAT PLUS		allergy 24-hr.....	125
acamprosate calcium.....	93	CHAMBR.....	129	allergy childrens.....	125
acarbose.....	44	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy rel child (loratadine).....	125
ACCUTANE.....	111	PLUS/LARGE.....	129	allergy relief.....	125
acebutolol hcl.....	142	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief (loratadine).....	125
acerola c-500.....	148	PLUS/MEDIUM.....	129	allergy relief cetirizine.....	125
acetaminophen.....	72	AEROCHAMBER Z-STAT		allergy relief childrens.....	125
acetaminophen 8 hour.....	72	PLUS/SMALL.....	129	allergy relief d.....	117
acetaminophen childrens.....	72	AEROVENT PLUS.....	129	allergy relief d-12.....	117
acetaminophen er.....	72	AFIRMELLE.....	35	allergy relief d-24.....	117
acetaminophen extra strength.....	72	AIMOVIG.....	105	allergy relief/nasal decongest.....	117
acetaminophen infants.....	72	aimsco lubricated.....	35	allergy/congestion relief.....	118
acetaminophen-codeine.....	70	AIRBORNE.....	149	allopurinol.....	70
acetazolamide.....	140	AIRBORNE GUMMIES.....	149	ALMACONE DOUBLE STRENGTH.....	21
acetazolamide er.....	140	AIRBORNE KIDS.....	149	alosetron hcl.....	25
acetic acid.....	147, 186	AIRSUPRA.....	116	alprazolam.....	102
acetylcysteine.....	128	AKEEGA.....	76	ALTAVERA.....	35
acitretin.....	110	ala-cort.....	106	alum & mag hydroxide-simeth.....	21
ACTHIB.....	54	ALAVERT ALLERGY/SINUS.....	117	aluminum hydroxide gel.....	21
actical.....	148	albendazole.....	58	ALUNBRIG.....	78
ACTIMMUNE.....	50	albuterol sulfate.....	131	ALVAIZ.....	137
active fe.....	133	albuterol sulfate hfa.....	131	ALVESCO.....	128
ACTIVNUTRIENTS.....	148	alclometasone dipropionate.....	106	alyacen 1/35.....	35
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON.....	148	ALCON TEARS.....	29	alyacen 7/7/7.....	35
acyclovir.....	57	ALDURAZYME.....	46	ALYFTREK.....	129

ALYGLO.....	49	AQUA-E.....	149	AYVAKIT.....	79
ALYQ.....	144	<i>aquanaz</i>	118	<i>az cream</i>	132
<i>amantadine hcl</i>	104	AQUASOL A.....	149	<i>azacitidine</i>	78
<i>ambrisentan</i>	144	<i>aqueous vitamin d</i>	150	<i>azathioprine</i>	50
AMETHIA.....	35	ARALAST NP.....	129	<i>azelastine hcl</i>	29, 125
AMETHYST.....	35	ARANELLE.....	35	<i>azithromycin</i>	68
<i>amikacin sulfate</i>	58	ARBEM H-COSMETIC.....	132	AZO HORMONAL HEALTH	
<i>amiloride hcl</i>	140	ARBEM LIOPEN.....	132	CYCLE CARE.....	150
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i>	140	ARCALYST.....	50	AZO HORMONAL HEALTH	
<i>amiodarone hcl</i>	142	AREXVY.....	54	HAPPY CYCL.....	150
<i>amitriptyline hcl</i>	100	ARIKAYCE.....	58	<i>aztreonam</i>	58
AMLADEX.....	149	<i>aripiprazole</i>	95	AZURETTE.....	36
<i>amlodipine besy-benazepril hcl</i>	139	ARISTADA.....	95, 96	<i>b complex</i>	150
<i>amlodipine besylate</i>	144	ARISTADA INITIO.....	95	<i>b complex vitamins</i>	150
<i>amlodipine besylate-valsartan</i>	138	<i>armodafinil</i>	95	<i>b complex-c</i>	150
<i>amlodipine-olmesartan</i>	138	ARNUIITY ELLIPTA.....	128	<i>b complex-c-folic acid</i>	150
<i>ammonium lactate</i>	112	<i>arthritis pain relief</i>	72	<i>b1</i>	150
AMNESTEEM.....	111	<i>arthritis pain reliever</i>	72	<i>b-1</i>	150
<i>amoxapine</i>	100	<i>arthritis pain relieving</i>	112	<i>b-12</i>	150
<i>amoxicillin</i>	66	<i>artificial tears</i>	29	<i>b-12 tr</i>	150
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	66	<i>ascorbic acid</i>	150	<i>b-6</i>	150
<i>amoxicillin-pot clavulanate er</i>	66	<i>asenapine maleate</i>	96	<i>b6 natural</i>	150
<i>amphetamine-dextroamphet er</i>	99	ASHLYNA.....	35	BABY DDROPS.....	150
<i>amphetamine-dextroamphetamine</i> ..	99	<i>aspirin</i>	73	<i>baby super daily d3</i>	150
<i>amphotericin b</i>	61	<i>aspirin adult low dose</i>	72	<i>baby vitamin d3</i>	150
<i>amphotericin b liposome</i>	61	<i>aspirin adult low strength</i>	72	<i>bacitracin</i>	28, 115
<i>ampicillin</i>	66	<i>aspirin ec adult low dose</i>	73	<i>bacitracin zinc</i>	115
<i>ampicillin sodium</i>	66	<i>aspirin ec low strength</i>	73	<i>bacitracin zinc-aloe</i>	115
<i>ampicillin-sulbactam sodium</i>	66, 67	<i>aspirin low dose</i>	73	<i>bacitracin-polymyxin b</i>	28
<i>anagrelide hcl</i>	138	<i>aspirin regimen</i>	73	<i>bacitra-neomycin-polymyxin-hc</i>	28
<i>anastrozole</i>	76	<i>aspirin-dipyridamole er</i>	136	<i>baclofen</i>	103
ANORO ELLIPTA.....	117	ASSURE ID INSULIN SAFETY		BACMIN.....	150
<i>antacid</i>	21	SYR.....	42	BAFIERTAM.....	101
<i>antacid & antigas</i>	21	ASTAGRAF XL.....	50	<i>balance b-50</i>	150
<i>antacid calcium</i>	21	<i>atazanavir sulfate</i>	65	<i>balsalazide disodium</i>	16
<i>antacid calcium rich</i>	21	<i>atenolol</i>	142	BALVERSA.....	79
<i>antacid maximum strength</i>	21	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	139	BALZIVA.....	36
<i>antacid regular strength</i>	21	<i>athletes foot (clotrimazole)</i>	109	BANOPHEN.....	112, 125
<i>antacid/antigas</i>	21	<i>athletes foot (terbinafine)</i>	109	BARACLUDE.....	57
<i>anti-diarrheal</i>	24	<i>athletes foot powder spray</i>	109	<i>bariatric multivitamins/iron</i>	150
<i>antifungal</i>	109	<i>atomoxetine hcl</i>	99	BASAGLAR KWIKPEN.....	42
<i>anti-fungal</i>	109	<i>atorvastatin calcium</i>	140	BASE PCCA CLARIFYING.....	132
<i>antifungal (clotrimazole)</i>	109	<i>atovaquone</i>	58	<i>baza antifungal</i>	109
<i>antifungal (tolnaftate)</i>	109	<i>atovaquone-proguanil hcl</i>	58	<i>bcg vaccine</i>	54
<i>antifungal clotrimazole</i>	109	<i>atropine sulfate</i>	29	<i>b-complex (folic acid)</i>	150
<i>anti-itch</i>	112	ATROVENT HFA.....	128	<i>b-complex balanced</i>	150
<i>antioxidant</i>	149	AUBRA EQ.....	35	<i>b-complex/b-12</i>	150
<i>anti-oxidant</i>	149	AUGTYRO.....	78	<i>b-complex/vitamin c</i>	150
<i>antioxidant a/c/e/selenium</i>	149	AUROVELA 1/20.....	35	<i>b-complex-c</i>	150
<i>antioxidant formula</i>	149	AUROVELA 24 FE.....	35	<i>b-complex-c (w/folic acid)</i>	150
<i>antioxidant vitamins</i>	149	AUROVELA FE 1.5/30.....	35	<i>benazepril hcl</i>	139
<i>antiseptic skin cleanser</i>	112	AUROVELA FE 1/20.....	35	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i>	139
APETIBEX.....	149	AUSTEDO.....	104	<i>bendamustine hcl</i>	87
APHEN.....	72	AUSTEDO XR.....	104, 105	BENDEKA.....	87
APPE-CURB.....	149	AUSTEDO XR PATIENT		BENLYSTA.....	50
<i>aprepitant</i>	23	TITRATION.....	105	BENZEFOAM.....	111
APRI.....	35	AUVELITY.....	100	BENZEPRO.....	111
APTIOM.....	88	AVIANE.....	35	<i>benzoin</i>	112
APTIVUS.....	65	AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK....	79	<i>benzonatate</i>	118
AQUA GLYCOLIC FACE.....	112	AYUNA.....	35	<i>benzoyl peroxide-erythromycin</i>	111

<i>benzphetamine hcl</i>	32	BREATHERITE VALVED MDI		<i>calcium 600 high potency</i>	177
<i>benztropine mesylate</i>	104	CHAMBER.....	129	<i>calcium 600/vitamin d</i>	177
BERINERT.....	138	BREO ELLIPTA.....	116	<i>calcium 600/vitamin d3</i>	177
BESIVANCE.....	28	BREYNA.....	116	<i>calcium 600+d</i>	178
BESREMI.....	88	BREZTRI AEROSPHERE.....	117	<i>calcium 600+d high potency</i>	178
<i>beta care</i>	112	<i>briellyn</i>	36	<i>calcium 600+d3</i>	178
BETA XMA.....	112	BRILINTA.....	136	<i>calcium 600+d3 plus minerals</i>	178
BETADINE.....	112	<i>brimonidine tartrate</i>	27	<i>calcium antacid</i>	22
<i>betaine</i>	46	<i>brinzolamide</i>	27	<i>calcium carb-cholecalciferol</i>	178
<i>betamethasone dipropionate</i>	107	BRIVIACT.....	88	<i>calcium carbonate</i>	178
<i>betamethasone dipropionate aug.</i> ..	106	<i>bromfenac sodium</i>	29	<i>calcium carbonate antacid</i>	22
<i>betamethasone valerate</i>	107	<i>bromocriptine mesylate</i>	104	<i>calcium citrate</i>	178
BETASERON.....	101	BRUKINSA.....	79	<i>calcium citrate + d</i>	178
<i>betaxolol hcl</i>	27, 142	<i>budesonide</i>	16, 128	<i>calcium citrate + d3</i>	178
<i>bethanechol chloride</i>	147	<i>budesonide er</i>	16	<i>calcium citrate + d3 maximum</i>	178
BETOPTIC-S.....	27	<i>budesonide-formoterol fumarate</i>	116	<i>calcium citrate plus/magnesium</i>	178
<i>better b complex</i>	150	<i>bumetanide</i>	140	<i>calcium citrate+d3</i>	178
BEVESPI AEROSPHERE.....	117	<i>buprenorphine</i>	71	<i>calcium citrate+d3 petites</i>	178
<i>bexarotene</i>	88, 112	<i>buprenorphine hcl</i>	93	<i>calcium citrate-vitamin d</i>	178
BEXSERO.....	54	<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl</i>	93	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	178
<i>bicalutamide</i>	76	<i>bupropion hcl</i>	100	<i>calcium creamies</i>	178
BICILLIN L-A.....	67	<i>bupropion hcl er (smoking det)</i>	93	<i>calcium gluconate</i>	178
BIKTARVY.....	62	<i>bupropion hcl er (sr)</i>	100	<i>calcium high potency</i>	178
BINAXNOW COVID-19 AG HOME		<i>bupropion hcl er (xl)</i>	100	<i>calcium high potency/vitamin d</i>	178
TEST.....	58	<i>buspirone hcl</i>	102	<i>calcium lactate</i>	178
BIO-35 GLUTEN-FREE.....	150	<i>butenafine hcl</i>	109	<i>calcium oyster shell</i>	178
<i>biocal</i>	150	<i>butorphanol tartrate</i>	70	<i>calcium plus vitamin d</i>	179
BIO-D-MULSION.....	150	<i>c 1000</i>	151	<i>calcium plus vitamin d3</i>	179
BIO-D-MULSION FORTE.....	150	<i>c 500</i>	151	<i>calcium+d3</i>	179
BIOLYTE.....	186	<i>c-1000</i>	151	<i>calcium-magnesium-zinc</i>	179
BION TEARS PF.....	29	<i>c-1000/rose hips</i>	151	<i>calcium-magnesium-zinc-d3</i>	179
<i>biotin</i>	151	<i>c-250</i>	151	<i>calcium-magnesium-zinc-vit d3</i>	179
<i>biotin maximum strength</i>	150	<i>c-500</i>	151	CAL-GEST ANTACID.....	22
<i>bisacodyl</i>	16	<i>c-500/rose hips</i>	151	<i>cal-mint</i>	179
<i>bisacodyl ec</i>	16	<i>cabergoline</i>	46	CALMOSEPTINE.....	112
<i>bisacodyl laxative</i>	16	CABOMETYX.....	79	CALQUENCE.....	79
<i>bismuth</i>	24	<i>calamine</i>	112	CALTRATE 600+D PLUS	
<i>bismuth subsalicylate</i>	24	<i>calamine phenolated</i>	112	MINERALS.....	179
<i>bisoprolol fumarate</i>	143	<i>calamine-zinc oxide</i>	112	CALTRATE 600+D3.....	179
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i>	139	CALCIDOL.....	151	CALTRATE 600+D3 SOFT.....	179
BIVIGAM.....	49	<i>calcipotriene</i>	110	CALTRATE BONE HEALTH.....	179
BLISOVI 24 FE.....	36	<i>calcitonin (salmon)</i>	35	CALTRATE MINIS PLUS	
BLISOVI FE 1.5/30.....	36	CALCITRATE.....	177	MINERALS.....	179
<i>body/hair/skin/nails</i>	151	<i>cal-citrate plus vitamin d</i>	177	CAMILA.....	36
BONEUP.....	151	CALCITRENE.....	110	CAMRESE.....	36
BONEUP 3 PER DAY.....	151	<i>calcitriol</i>	48	CAMRESE LO.....	36
BONEUP VEGETARIAN.....	151	<i>calcium</i>	178	<i>candesartan cilexetil</i>	145
BONSITY.....	34	<i>calcium + d3</i>	177	<i>candesartan cilexetil-hctz</i>	138
BOOSTRIX.....	54	<i>calcium + vitamin d3</i>	177	<i>capcof</i>	118
<i>bortezomib</i>	79	<i>calcium 1000 + d</i>	177	CAPLYTA.....	96
<i>bosentan</i>	144	<i>calcium 1200</i>	177	CAPRELSA.....	79
BOSULIF.....	79	<i>calcium 500 + d</i>	177	<i>capsaicin</i>	112
<i>bp vit 3</i>	151	<i>calcium 500 + d3</i>	177	<i>capsaicin hp</i>	112
BPROTECTED MULTI-VITE.....	151	<i>calcium 500/d</i>	177	<i>capsaicin pain relief</i>	112
BPROTECTED PEDIA D-VITE.....	151	<i>calcium 500/vitamin d</i>	177	<i>captopril</i>	139
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE		<i>calcium 500+d</i>	177	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i>	139
.....	151	<i>calcium 500+d high potency</i>	177	CAPZASIN-HP.....	112
BPROTECTED PEDIA POLY-		<i>calcium 500+d3</i>	177	<i>carbamazepine</i>	89
VITE/FE.....	151	<i>calcium 600</i>	177	<i>carbamazepine er</i>	89
BRAFTOVI.....	79	<i>calcium 600 + d</i>	177	<i>carbidopa-levodopa</i>	104

<i>carbidopa-levodopa er</i>	104	CENTRUM SILVER ULTRA		<i>ciclopirox</i>	109
<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i> ...	104	WOMENS.....	152	<i>ciclopirox olamine</i>	109
<i>carboplatin</i>	87	CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ..	152	<i>cilostazol</i>	138
<i>carboxymethylcellulose sod pf</i> ... 29, 30		CENTRUM SPECIALIST HEART ..	152	CILOXAN.....	28
<i>carboxymethylcellulose sodium</i>	30	CENTRUM SPECIALIST VISION ..	152	CIMDUO.....	62
CARESTART COVID-19 HOME		CENTRUM ULTRA WOMENS.....	152	<i>cinacalcet hcl</i>	46
TEST.....	58	CENTRUM WOMEN.....	152	<i>ciprofloxacin hcl</i>	28, 67
<i>carglumic acid</i>	46	<i>century</i>	152	<i>ciprofloxacin in d5w</i>	67
<i>carisoprodol</i>	103	<i>century mature</i>	152	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i>	186
<i>carteolol hcl</i>	27	<i>cephalexin</i>	64	<i>cisplatin</i>	87
CARTIA XT.....	144	CEQUR SIMPLICITY 2U.....	42	<i>citalopram hydrobromide</i>	100
<i>carvedilol</i>	143	CEQUR SIMPLICITY INSERTER....	42	CITRACAL MAXIMUM.....	179
<i>caspofungin acetate</i>	61	CERALYTE 70.....	186	CITRACAL MAXIMUM PLUS.....	179
<i>castellani paint modified</i>	109	CERASPORT.....	186	CITRACAL PETITES/VITAMIN D..	179
CAYSTON.....	58	CERASPORT EX1.....	186	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	179
<i>c-chewable</i>	151	CERAVE MOISTURIZING.....	112	CLARAVIS.....	111
<i>cefactor</i>	63	CERAVE SA ROUGH & BUMPY		<i>clarithromycin</i>	68
<i>cefadroxil</i>	63	SKIN.....	112	<i>clarithromycin er</i>	68
<i>cefazolin sodium</i>	63	CERDELGA.....	46	<i>classic prenatal</i>	152
<i>cefazolin sodium-dextrose</i>	63, 64	CEREZYME.....	46	CLEAR EYES NATURAL TEARS...30	
<i>cefdinir</i>	64	CEROVITE JR.....	152	CLEARLAX.....	16
<i>cefepime hcl</i>	64	CEROVITE SENIOR.....	152	CLEODERM.....	132
<i>cefexime</i>	64	CERTA-VITE.....	152	CLEVER CHOICE HOLDING	
<i>cefotetan disodium</i>	64	CERTAVITE SENIOR.....	152	CHAMBER.....	129
<i>cefoxitin sodium</i>	64	CERTAVITE		<i>clindamycin hcl</i>	59
<i>cefpodoxime proxetil</i>	64	SENIOR/ANTIOXIDANT.....	152	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	59
<i>cefprozil</i>	64	CERTAVITE/ANTIOXIDANTS.....	152	<i>clindamycin phos (once-daily)</i>	111
<i>ceftazidime</i>	64	CETAPHIL MOISTURIZING.....	112	<i>clindamycin phos (twice-daily)</i>	111
<i>ceftriaxone sodium</i>	64	CETAPHIL THERAPEUTIC HAND	113	<i>clindamycin phosphate</i>	59, 111, 146
<i>cefuroxime axetil</i>	64	<i>cetirizine hcl</i>	125	<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	59
<i>cefuroxime sodium</i>	64	<i>cetirizine hcl allergy child</i>	125	<i>clindamycin phosphate in nacl</i>	59
<i>celecoxib</i>	68	<i>cetirizine hcl childrens</i>	125	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10)...	183
<i>centavite a-z complete-mineral</i>	151	<i>cetirizine hcl childrens alrgy</i>	125	CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5)....	183
CENTRATEx.....	133	<i>cetirizine-pseudoephedrine er</i>	118	CLINIMIX/DEXTROSE (5/15).....	183
<i>centravites</i>	151	<i>cevimeline hcl</i>	106	CLINIMIX/DEXTROSE (5/20).....	183
<i>centravites 50 plus</i>	151	<i>charcoal</i>	46	<i>clanimix/dextrose (6/5)</i>	183
<i>centravites adults</i>	151	CHATEAL EQ.....	36	<i>clanimix/dextrose (8/10)</i>	183
CENTRUM.....	152	<i>chelated magnesium</i>	179	<i>clanimix/dextrose (8/14)</i>	183
CENTRUM ADULT.....	151	CHEMET.....	34	CLINISOL SF.....	183
CENTRUM ADULTS.....	151	<i>chest congestion relief</i>	118	CLINITEST RAPID COVID-19	
CENTRUM ADULTS		<i>chest congestion relief dm</i>	118	TEST.....	59
MULTIGUMMIES.....	151	<i>childrens acetaminophen</i>	73	CLINOLIPID.....	183
CENTRUM CARDIO.....	151	<i>childrens animal shapes</i>	152	<i>clobazam</i>	89
CENTRUM FLAVOR BURST		<i>childrens apap</i>	73	<i>clobetasol propionate</i>	107
ADULT.....	151	<i>childrens chew multivitamin</i>	152	<i>clobetasol propionate e</i>	107
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS		<i>childrens chewable vitamins</i>	152	<i>clomipramine hcl</i>	100
.....	151	<i>childrens gummies</i>	152	<i>clonazepam</i>	89
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...	151	<i>childrens ibuprofen</i>	68	<i>clonidine</i>	143
CENTRUM FRESH/FRUITY		<i>childrens loratadine</i>	125	<i>clonidine hcl</i>	143
ADULT.....	152	<i>childrens mucus relief cough</i>	118	<i>clopidogrel bisulfate</i>	136
CENTRUM KIDS.....	152	<i>chlorhexidine gluconate</i>	106, 113	<i>clorazepate dipotassium</i>	89
CENTRUM MEN.....	152	<i>chlorhist</i>	125	CLORPACTIN.....	113
CENTRUM MINIS ADULTS 50+	152	<i>chloroquine phosphate</i>	58	<i>clotrimazole</i>	106, 109, 146
CENTRUM MINIS WOMEN 50+	152	<i>chlorpheniramine maleate</i>	125	<i>clotrimazole 3</i>	146
CENTRUM SILVER.....	152	<i>chlorthalidone</i>	140	<i>clotrimazole anti-fungal</i>	109
CENTRUM SILVER 50+MEN.....	152	<i>cholestyramine</i>	141	<i>clotrimazole athletes foot</i>	109
CENTRUM SILVER 50+WOMEN..	152	<i>cholestyramine light</i>	141	<i>clotrimazole-betamethasone</i>	109
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ...	152	CHROMAGEN.....	133	<i>clozapine</i>	96
CENTRUM SILVER MEN 50+.....	152	<i>chromic chloride</i>	183	<i>co q 10</i>	147
				<i>co q10</i>	147

<i>co q-10</i>	147	<i>cough dm</i>	118	<i>cvs one daily essential</i>	153
COARTEM.....	58	<i>cough dm childrens</i>	118	<i>cvs one daily mens 50+ adv</i>	154
COBENFY.....	96	<i>covid-19 at-home test</i>	59	<i>cvs one daily mens formula</i>	154
COBENFY STARTER PACK.....	96	<i>cream base</i>	132	<i>cvs one daily womens 50+ adv</i>	154
<i>coconut oil beauty</i>	113	CREON.....	25	<i>cvs one daily womens formula</i>	154
<i>cod liver oil</i>	153	CRITIC-AID CLEAR AF.....	109	<i>cvs oyster shell calcium-vit d</i>	180
<i>cod liver oil w/vit a & d</i>	153	<i>cromolyn sodium</i>	25, 29, 129	<i>cvs ped electrolyte freeze pop</i>	186
<i>coditussin ac</i>	118	CRYSELLE-28.....	36	<i>cvs pediatric electrolyte</i>	186
<i>coditussin dac</i>	118	CULTURELLE KIDS COMPLETE.....	153	<i>cvs pinworm treatment</i>	59
<i>coenzyme q-10</i>	147	CULTURELLE KIDS PROBIOTIC- MV.....	153	<i>cvs slow release dried iron</i>	133
<i>co-enzyme q10</i>	147	CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV.....	153	<i>cvs slow release iron</i>	134
COLACE.....	17	<i>cupric chloride</i>	183	<i>cvs spectravite adult 50+</i>	154
COLACE 2-IN-1.....	16	<i>cvs adult 50+ eye health</i>	153	<i>cvs spectravite adults</i>	154
COLACE CLEAR.....	16	CVS AIRSHIELD.....	153	<i>cvs spectravite advanced</i>	154
<i>colchicine</i>	70	CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT.....	153	<i>cvs spectravite men</i>	154
<i>colchicine-probenecid</i>	70	<i>cvs b complex plus c</i>	153	<i>cvs spectravite men 50+</i>	154
<i>colesevelam hcl</i>	141	<i>cvs b-1</i>	153	<i>cvs spectravite senior</i>	154
<i>colestipol hcl</i>	141	<i>cvs b-12</i>	153	<i>cvs spectravite ultra men 50+</i>	154
<i>colistimethate sodium (cba)</i>	59	<i>cvs b6</i>	153	<i>cvs spectravite ultra mens</i>	154
COMBIGAN.....	27	<i>cvs biotin</i>	153	<i>cvs spectravite ultra women</i>	154
COMBIVENT RESPIMAT.....	117	<i>cvs biotin high potency</i>	153	<i>cvs spectravite women</i>	154
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium + d3</i>	179	<i>cvs spectravite women 50+</i>	154
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 & vitamin d3</i>	179	<i>cvs spectravite womens senior</i>	154
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE).....	79	<i>cvs calcium 600 + d/minerals</i>	179	<i>cvs super b complex/c</i>	154
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE.....	42	<i>cvs calcium 600+d</i>	179	<i>cvs vision health</i>	154
COMPACT SPACE CHAMBER.....	129	<i>cvs calcium carbonate</i>	179	<i>cvs vitamin b12</i>	154
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK.....	129	<i>cvs calcium citrate+d3 petites</i>	179	<i>cvs vitamin b-12</i>	154
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK.....	129	<i>cvs chewable c with rose hips</i>	153	<i>cvs vitamin c</i>	154
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK.....	129	<i>cvs chewable childrens vitamin</i>	153	<i>cvs vitamin c-rose hips</i>	154
<i>companion</i>	153	<i>cvs childrens complete</i>	153	<i>cvs vitamin d3</i>	154
COMPETE.....	153	<i>cvs coenzyme q-10</i>	147	<i>cvs vitamin e</i>	154
COMPLERA.....	63	<i>cvs coq-10</i>	147	<i>cvs womens active daily</i>	154
<i>complete allergy medicine</i>	125	<i>cvs cough dm</i>	118	<i>cvs womens daily gummies</i>	154
<i>complete allergy relief</i>	125	<i>cvs covid-19 at home test kit</i>	59	<i>cvs zinc gluconate</i>	180
<i>complete multivitamin/mineral</i>	153	<i>cvs d3</i>	153	<i>cyanocobalamin</i>	154
COMPRO.....	23	<i>cvs daily gummies</i>	153	<i>cyclobenzaprine hcl</i>	103
<i>constulose</i>	17	<i>cvs daily gummies adult</i>	153	<i>cyclophosphamide</i>	87, 88
COPAXONE.....	102	<i>cvs daily multiple for men</i>	153	<i>cycloserine</i>	62
COPIKTRA.....	79	<i>cvs daily multiple women 50+</i>	153	<i>cyclosporine</i>	50
<i>coq10</i>	147	<i>cvs dry skin therapy</i>	113	<i>cyclosporine modified</i>	50
<i>coq-10</i>	147	<i>cvs e</i>	153	<i>cyproheptadine hcl</i>	125
<i>coq10 maximum strength</i>	147	<i>cvs electrolyte solution</i>	186	CYRED EQ.....	36
CORLANOR.....	143	<i>cvs eye health & lutein</i>	153	CYSTADROPS.....	30
CORVITA.....	153	<i>cvs eye health adult 50+</i>	153	CYSTAGON.....	46
CORVITA 150.....	133	<i>cvs folic acid</i>	153	CYSTARAN.....	30
CORVITE 150.....	133	<i>cvs gauze sterile</i>	42	<i>cytarabine</i>	78
<i>corvite fe</i>	133	<i>cvs glucose</i>	45	<i>d 1000</i>	154
COSENTYX.....	51	<i>cvs gummy dinos</i>	153	<i>d 10000</i>	154
COSENTYX (300 MG DOSE).....	51	<i>cvs gummy multivitamin kids</i>	153	<i>d 400</i>	154
COSENTYX SENSOREADY (300 MG).....	51	<i>cvs iron</i>	133	<i>d 5000</i>	154
COSENTYX SENSOREADY PEN.....	51	<i>cvs jock itch</i>	109	<i>d-1000 extra strength</i>	154
COSENTYX UNOREADY.....	51	CVS KETONE CARE.....	46	<i>d2000 ultra strength</i>	155
COTELLIC.....	79	<i>cvs lice treatment</i>	108	<i>d3</i>	155
		<i>cvs magnesium</i>	179	<i>d3 2000</i>	155
		<i>cvs magnesium oxide</i>	179	<i>d3 5000</i>	155
		<i>cvs mens daily gummies</i>	153	<i>d3 baby drops</i>	155
		<i>cvs moisturizing</i>	113	<i>d3 high potency</i>	155
				<i>d3 maximum strength</i>	155
				<i>d3 super strength</i>	155
				<i>d3-1000</i>	155

<i>d-3-5</i>	155	<i>desmopressin acetate</i>	46	<i>diphenoxylate-atropine</i>	25
<i>D3-50</i>	155	<i>desmopressin acetate pf</i>	46	<i>diphtheria-tetanus toxoids dt</i>	54
<i>d-400</i>	155	<i>desmopressin acetate spray</i>	46	<i>dipyridamole</i>	136
<i>d-5000</i>	155	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	36	<i>disopyramide phosphate</i>	142
<i>dabigatran etexilate mesylate</i>	137	<i>desvenlafaxine succinate er</i>	100	<i>disulfiram</i>	93
<i>daily combo multi vitamins</i>	155	<i>dexamethasone</i>	33	<i>divalproex sodium</i>	89
<i>daily multiple vitamins</i>	155	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	33	<i>divalproex sodium er</i>	89
<i>daily multivitamin</i>	155	<i>dexamethasone sod phos (pf)</i>	33	DML FORTE.....	113
<i>daily value multivitamin</i>	155	<i>dexamethasone sod phosphate pf</i>	33	<i>docetaxel</i>	77
<i>daily vitamins</i>	155	<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	29, 33	DOCIVYX.....	77
<i>daily vite</i>	155	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	99	<i>docusate calcium</i>	17
<i>daily vite multivitamin/iron</i>	155	<i>dextromethorphan hbr</i>	118	<i>docusate mini</i>	17
<i>daily vites</i>	155	<i>dextromethorphan polistirex er</i>	118	<i>docusate sodium</i>	17
<i>daily-vite</i>	155	<i>dextromethorphan-guaifenesin</i>	118	DOCUSOL KIDS.....	17
<i>daily-vite multivitamin</i>	155	<i>dextrose</i>	183	DODEX.....	156
<i>dalfampridine er</i>	102	<i>dextrose in lactated ringers</i>	184	<i>dofetilide</i>	142
<i>danazol</i>	48	<i>dextrose-sodium chloride</i>	184	DOLISHALE.....	36
<i>dantrolene sodium</i>	103	<i>diabetes health formula</i>	156	<i>donepezil hcl</i>	102
DANZITEN.....	79	DIABETIDERM.....	113	DOPTelet.....	138
<i>dapsone</i>	59	DIABETIDERM FOOT REJUVENATING.....	113	<i>dorzolamide hcl</i>	27
DAPTACEL.....	54	DIACOMIT.....	89	<i>dorzolamide hcl-timolol mal</i>	27
<i>daptomycin</i>	59	DIALYVITE.....	156	DOTTI.....	48
<i>darunavir</i>	65	DIALYVITE 3000.....	156	DOVATO.....	63
<i>dasatinib</i>	80	DIALYVITE 5000.....	156	<i>doxazosin mesylate</i>	140
DASETTA 1/35 (28).....	36	DIALYVITE 800.....	156	<i>doxepin hcl</i>	100, 103
DASETTA 7/7/7.....	36	<i>dialyvite 800/ultra d</i>	156	<i>doxorubicin hcl</i>	88
DAURISMO.....	80	DIALYVITE 800/ZINC.....	156	<i>doxorubicin hcl liposomal</i>	88
DAYSEE.....	36	DIALYVITE 800-ZINC 15.....	156	DOXY 100.....	56
DAYVIGO.....	103	DIALYVITE SUPREME D.....	156	<i>doxycycline hyclate</i>	56
D-CERIN.....	113	DIALYVITE VITAMIN D 5000.....	156	<i>doxycycline monohydrate</i>	56
DDROPS.....	155	DIALYVITE/ZINC.....	156	DRISDOL.....	156
DEBLITANE.....	36	<i>diamode</i>	24	DRIZALMA SPRINKLE.....	100
DEBROX.....	116	DIATRUST COVID-19 HOME TEST.....	59	<i>dronabinol</i>	23
DECARA.....	155	<i>diazepam</i>	89, 92	<i>drospiren-eth estrad-levomefol</i>	36
DECONEX IR.....	118	DIAZEPAM INTENSOL.....	89	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i>	36
DECUBI-VITE.....	155	<i>diazoxide</i>	46	<i>droxidopa</i>	143
<i>deferasirox</i>	34	<i>diclofenac potassium</i>	68	DRY EYE FORMULA.....	156
<i>dekas bariatric</i>	155	<i>diclofenac sodium</i>	29, 68, 113	<i>dry eye relief drops</i>	30
DEKAS PLUS.....	155	<i>diclofenac sodium er</i>	68	<i>dss</i>	17
DEKAS PLUS OCEAN.....	155	<i>dicloxacin sodium</i>	67	DULERA.....	116
DELSTRIGO.....	63	<i>dicyclomine hcl</i>	23	<i>duloxetine hcl</i>	100
DELSYM.....	118	<i>diethylpropion hcl</i>	32	DUPIXENT.....	51
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD.....	118	<i>diethylpropion hcl er</i>	32	DUREX REALFEEL.....	36
DELSYM COUGH CHILDRENS.....	118	DIFFERIN.....	111	<i>dutasteride</i>	145
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM.....	118	DIFICID.....	68	<i>dutasteride-tamsulosin hcl</i>	145
<i>delta d3</i>	155	<i>diflunisal</i>	68	D-VI-SOL.....	156
DENGVAxia.....	54	<i>digoxin</i>	143	<i>d-vite pediatric</i>	156
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	36	<i>dihydroergotamine mesylate</i>	105	DYNA-HEX 4.....	113
DEPO-TESTOSTERONE.....	48	DILANTIN.....	89	<i>e 1000</i>	156
DERMABASE.....	113	<i>diltiazem hcl</i>	144	E.E.S. 400.....	68
DERMACINRX FOLTAMIN.....	155	<i>diltiazem hcl er</i>	144	<i>e200</i>	156
DERMACINRX MULTITAM.....	155	<i>diltiazem hcl er beads</i>	144	<i>e-200</i>	156
DERMACINRX RIBOTIN-E.....	155	<i>diltiazem hcl er coated beads</i>	144	<i>ear drops</i>	116
DERMACINRX ZINTREXYL-C.....	156	<i>dilt-xr</i>	144	<i>earwax removal</i>	116
DESCOVY.....	63	<i>diphenhydramine hcl</i>	125	<i>earwax removal kit</i>	116
DESENEX.....	109	<i>diphenhydramine hcl childrens</i>	125	EASIVENT.....	129
<i>desipramine hcl</i>	100	<i>diphenhydramine-zinc acetate</i>	113	EASIVENT MASK LARGE.....	129
<i>desmopressin ace spray refrig</i>	46			EASIVENT MASK MEDIUM.....	129
				EASIVENT MASK SMALL.....	129
				<i>econazole nitrate</i>	109

ECOTRIN.....	73	EPITOL.....	93	erythromycin.....	28, 68, 111, 112
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN.....	73	eplerenone.....	142	erythromycin base.....	68
ECOTRIN LOW STRENGTH.....	73	EPRONTIA.....	90	erythromycin ethylsuccinate.....	68
ed chlorped jr.....	126	epsom salt.....	17	erythromycin lactobionate.....	68
ed-a-hist dm.....	118	eq calcium 500+d.....	180	ERZOFR.....	96
ed-apap.....	73	eq calcium 600+d.....	180	escitalopram oxalate.....	100
EDURANT.....	65	eq calcium 600+d+minerals.....	180	eslicarbazepine acetate.....	90
EDURANT PED.....	65	eq calcium citrate+d.....	180	esomeprazole magnesium.....	16
efavirenz.....	65	eq complete multivit adult 50+.....	156	ESSENTIA.....	157
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	63	eq complete multivitamin child.....	156	essential balance.....	157
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	63	eq complete multivitamin-adult.....	156	ESTARYLLA.....	36
ELDERTONIC.....	156	eq cough dm.....	118	ESTER-C.....	157
ELFOLATE PLUS.....	156	eq multivitamin gummies.....	156	estradiol.....	48
ELIGARD.....	76	eq one daily mens 50+.....	156	estradiol valerate.....	48
ELINEST.....	36	eq one daily mens health.....	156	estradiol-norethindrone acet.....	48
ELIQUIS.....	137	eq one daily womens health.....	156	ESTROVEN MENOPAUSE	
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK		eq slow-release iron.....	134	SUPPLEMENT.....	157
.....	137	eq space chamber anti-static.....	129	eszopiclone.....	103
ellume covid-19 home test.....	59	eq space chamber anti-static l.....	129	ethambutol hcl.....	62
ELURYNG.....	36	eq space chamber anti-static m.....	129	ethosuximide.....	90
EMERGEN-C VITAMIN C.....	156	eq space chamber anti-static s.....	129	ethynodiol diac-eth estradiol.....	36
EMGALITY.....	105	eq therapeutic moisturizing.....	113	etodolac.....	69
EMGALITY (300 MG DOSE).....	105	eql all day allergy.....	126	etodolac er.....	69
EMOLLIA-CREME.....	113	eql b complex 50.....	156	etonogestrel-ethinyl estradiol.....	37
emollient base.....	132	eql b-12.....	156	etoposide.....	77
EMSAM.....	100	eql b-6.....	156	etravirine.....	65
emtricitabine.....	65	eql biotin.....	156	eucerin advanced repair.....	113
emtricitabine-tenofovir df.....	63	eql calcium citrate/vitamin d.....	180	EUCERIN ADVANCED REPAIR	
emtricitab-rlipivir-tenofov df.....	63	eql calcium citrate/vitamin d3.....	180	HAND.....	113
EMTRIVA.....	65	eql calcium/vitamin d.....	180	EUCERIN CALMING DAILY	
EMVERM.....	59	eql calcium/vitamin d3.....	180	MOIST.....	113
EMZAHH.....	36	eql century.....	157	EUCERIN PLUS.....	113
enalapril maleate.....	139	eql century mature.....	157	EUCERIN SKIN CALMING.....	113
enalapril-hydrochlorothiazide.....	139	eql century mature adults 50+.....	157	EULEXIN.....	76
ENBREL.....	51	eql century mens.....	157	EVAC.....	17
ENBREL MINI.....	51	eql child multivit/minerals.....	157	EVAC-U-GEN.....	17
ENBREL SURECLICK.....	51	eql coq10.....	147	everolimus.....	50, 80
ENDOCET.....	70	eql cough dm.....	118	EVOTAZ.....	63
ENDUR-ACIN.....	156	eql iron supplement therapy.....	134	EXEL COMFORT POINT PEN	
ENDUR-C.....	156	eql one daily mens 50+ advance...	157	NEEDLE.....	42
enema.....	17	eql one daily mens health.....	157	exemestane.....	76
enema ready-to-use.....	17	eql one daily womens 50+ adv.....	157	eye health + lutein.....	157
ENEMEEZ KIDS.....	17	eql slow release iron.....	134	eye multivitamin/sodium.....	157
ENEMEEZ MINI.....	17	eql super b complex/vitamin c.....	157	EYSUVIS.....	30
ENEMEEZ PLUS.....	17	eql vision formula.....	157	ezetimibe.....	141
ENFAMIL ENFALYTE.....	186	eql vitamin b-12.....	157	ezetimibe-simvastatin.....	141
ENGERIX-B.....	54	eql vitamin c.....	157	FABRAZYME.....	46
ENILLORING.....	36	eql vitamin c/rose hips.....	157	FALMINA.....	37
enoxaparin sodium.....	137	eql vitamin d3.....	157	famciclovir.....	57
ENPRESSE-28.....	36	eql vitamin e.....	157	famotidine.....	25
ENSKYCE.....	36	ergocalciferol.....	157	famotidine (pf).....	25
ENSTILAR.....	111	ergotamine-caffeine.....	105	famotidine premixed.....	25
entacapone.....	104	ERIVEDGE.....	80	FANAPT.....	96
entecavir.....	57	ERLEADA.....	76	FANAPT TITRATION PACK A.....	96
ENTRESTO.....	138	erlotinib hcl.....	80	FANAPT TITRATION PACK C.....	96
enulose.....	17	ERRIN.....	36	FANTASY LUBRICATED.....	37
EPCLUSA.....	57	ertapenem sodium.....	59	FANTASY	
EPIDIOLEX.....	89	ery.....	111	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	37
epinephrine.....	129	ERY-TAB.....	68	FARXIGA.....	44
epinephrine (anaphylaxis).....	143	ERYTHROCIN LACTOBIONATE....	68	FASENRA.....	130

FASENRA PEN.....	129	FLINTSTONES GUMMIES BONE		fruit c.....	158
FC2 FEMALE CONDOM.....	37	BUILD.....	157	fruit c 500.....	158
FEIRZA 1.5/30.....	37	FLINTSTONES GUMMIES		fruity c.....	158
FEIRZA 1/20.....	37	COMPLETE.....	157	fruity chews.....	158
felbamate.....	90	FLINTSTONES GUMMIES-		FRUZAQLA.....	80
felodipine er.....	145	IMMUNITY.....	157	ft 12 hour cough relief.....	118
fem-cal citrate.....	180	FLINTSTONES PLUS CALCIUM...	157	ft 8 hour pain relief.....	73
fenofibrate.....	141	FLINTSTONES PLUS EXTRA		ft all day allergy.....	126
fenofibrate micronized.....	141	IRON.....	158	ft all day allergy 24 hour.....	126
fentanyl.....	71	FLINTSTONES SOUR GUMMIES.....	158	ft all day allergy relief.....	126
FERAHEME.....	134	FLINTSTONES W/IRON.....	158	ft all day allergy-d.....	119
FERATE.....	134	FLINTSTONES/MY FIRST.....	158	ft allergy childrens.....	126
FERGON.....	134	FLORIVA PLUS.....	158	ft allergy relief.....	126
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE)	134	FLOWFLEX COVID-19 AG HOME		ft allergy relief 12 hour.....	126
ferocon.....	134	TEST.....	59	ft allergy relief 24 hour.....	126
FEROSUL.....	134	fluconazole.....	61	ft allergy relief childrens.....	126
FERRALET 90.....	134	fluconazole in sodium chloride.....	61	ft allergy relief-d.....	119
ferretts.....	134	flucytosine.....	62	ft antacid & antigas.....	22
FERREX 150.....	134	fludrocortisone acetate.....	33	ft antacid regular strength.....	22
ferric x-150.....	134	flunisolide.....	124	ft anti-diarrheal.....	24
FERRLECIT.....	134	fluocinolone acetonide.....	107, 187	ft antifungal.....	109
ferrous fumarate.....	134	fluocinolone acetonide body.....	107	ft aspirin.....	73
ferrous gluconate.....	134	fluocinolone acetonide scalp.....	107	ft aspirin low dose.....	73
ferrous sulfate.....	134	fluocinonide.....	107	ft athletes foot (clotrimaz).....	109
ferrous sulfate er.....	134	fluocinonide emulsified base.....	107	ft athletes foot (terbinafine).....	109
FETZIMA.....	100	fluorometholone.....	29	ft children's pain/fever.....	73
FETZIMA TITRATION.....	100	fluorouracil.....	78, 113	ft clearlax.....	17
FEVERALL ADULTS.....	73	fluoxetine hcl.....	100	ft earwax removal.....	116
FEVERALL CHILDRENS.....	73	fluphenazine decanoate.....	96	ft earwax removal kit.....	116
FEVERALL INFANTS.....	73	fluphenazine hcl.....	96, 97	ft enteric coated aspirin.....	73
FEVERALL JUNIOR STRENGTH...	73	flurbiprofen.....	69	ft fiber laxative.....	17
fexofenadine hcl.....	126	flurbiprofen sodium.....	29	ft gas relief.....	25
FIASP.....	42	fluticasone propionate.....	107, 124	ft gas relief extra strength.....	25
FIASP FLEXTOUCH.....	42	fluticasone-salmeterol.....	117	ft gas relief infants.....	25
FIASP PENFILL.....	42	fluvoxamine maleate.....	102	ft gas relief ultra strength.....	25
FIASP PUMPCART.....	42	folate.....	158	ft gentle laxative.....	17
fiber.....	17	folbee.....	158	ft ibuprofen.....	69
fiber laxative.....	17	folbee plus.....	158	ft ibuprofen childrens.....	69
fiber laxative + calcium.....	17	FOLBIC.....	158	ft ibuprofen ib childrens.....	69
fiber-lax.....	17	folic acid.....	158	ft laxative.....	17
fidaxomicin.....	68	FOLIFLEX.....	158	ft lice killing max st.....	108
finasteride.....	145	folika-bc.....	158	ft milk of magnesia.....	17
FINEST NUTRITION VITAMIN B-		FOLITAB 500.....	134	ft mineral oil.....	17
12.....	157	folite.....	158	ft mucus relief 12hr.....	119
fingolimod hcl.....	102	FOLITIN-Z.....	158	ft mucus relief 12hr max str.....	119
FINTEPLA.....	90	FOLIVANE-F.....	134	ft mucus relief dm.....	119
FINZALA.....	37	FOLIVANE-PLUS.....	134	ft nasal decongestant max str.....	119
FIRMAGON.....	76	FOLIXAPURE.....	158	ft nasal decongestant pe.....	119
FIRMAGON (240 MG DOSE).....	76	folplex 2.2.....	158	ft nasal spray.....	119
first aid antiseptic.....	113	FOLTABS 800.....	158	ft nicotine.....	93
FLAC.....	186	FOLTANX.....	158	ft pain relief.....	73
FLAREX.....	29	FOLTRATE.....	158	ft pain relief adult extra st.....	73
FLEBOGAMMA DIF.....	49	FOLTREXYL.....	158	ft senna laxatives.....	17
flecainide acetate.....	142	fondaparinux sodium.....	137	ft senna-s.....	17
FLEET ENEMA.....	17	fosamprenavir calcium.....	65	ft stomach relief.....	24
FLEXICHAMBER.....	130	fosinopril sodium.....	139	ft stool softener.....	17
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-		fosinopril sodium-hctz.....	139	ft tussin adult.....	119
3 DHA.....	157	FOTIVDA.....	80	ft tussin cf adult.....	119
FLINTSTONES COMPLETE.....	157	freedavite.....	158	full spectrum b/vitamin c.....	158
FLINTSTONES GUMMIES.....	157	FRINDOVYX.....	88	FULPHILA.....	133

<i>fulvestrant</i>	76	<i>geri-lanta</i>	22	<i>gnp calcium citrate +d3</i>	180
FUNGOID TINCTURE.....	109	<i>geri-lanta maximum strength</i>	22	<i>gnp childrens allergy</i>	126
<i>furosemide</i>	140	<i>geri-mox</i>	22	<i>gnp childrens chewables/ex c</i>	159
FUSION.....	134	GERITOL COMPLETE.....	158	<i>gnp childrens ibuprofen</i>	69
FUSION PLUS.....	134	<i>geri-tussin</i>	119	<i>gnp children's pain & fever</i>	74
FUZEON.....	65	<i>gerivite complete</i>	158	GNP CLEARLAX.....	18
FYAVOLV.....	49	GILOTRIF.....	80	<i>gnp clotrimazole 3</i>	146
FYCOMPA.....	90	<i>glatiramer acetate</i>	102	<i>gnp co q10</i>	147
<i>gabapentin</i>	90, 93	GLATOPA.....	102	<i>gnp co q-10</i>	147
<i>galantamine hydrobromide</i>	102	GLEOSTINE.....	88	<i>gnp cough dm er</i>	119
<i>galantamine hydrobromide er</i>	102	<i>glimepiride</i>	44	<i>gnp d 1000</i>	159
GALBRIELA.....	37	<i>glipizide</i>	44	<i>gnp earwax removal drops</i>	116
GALLIFREY.....	46	<i>glipizide er</i>	44	<i>gnp earwax removal kit</i>	116
GAMASTAN.....	49	<i>glipizide xl</i>	44	<i>gnp electrolyte solution</i>	186
GAMMAGARD.....	49	<i>glipizide-metformin hcl</i>	44	<i>gnp epsom salt</i>	18
GAMMAGARD S/D LESS IGA.....	49	<i>global alcohol prep ease</i>	42	<i>gnp essential one daily</i>	159
GAMMAKED.....	49	<i>glucoten</i>	158	<i>gnp fiber</i>	18
GAMMAPLEX.....	49	<i>glutamine</i>	147	<i>gnp fiber-caps</i>	18
GAMUNEX-C.....	49	GLUTOSE 5.....	46	<i>gnp folic acid</i>	159
<i>ganciclovir sodium</i>	57	<i>glycerin (adult)</i>	18	<i>gnp gas relief</i>	26
GARDASIL 9.....	54	<i>glycerin (infants & children)</i>	18	<i>gnp gas relief extra strength</i>	26
<i>gas relief</i>	26	<i>glycerin adult</i>	18	<i>gnp gentle laxative</i>	18
<i>gas relief extra strength</i>	25	<i>glycerin childrens</i>	18	<i>gnp glycerin (adult)</i>	18
<i>gas relief infants</i>	26	GLYCOLAX.....	18	<i>gnp glycerin child</i>	18
<i>gas relief ultra strength</i>	26	<i>glycopyrrolate</i>	23	<i>gnp hair/skin/nails</i>	159
GAS-X EXTRA STRENGTH.....	26	GLYDO.....	111	<i>gnp healthy eyes</i>	159
GAS-X ULTRA STRENGTH.....	26	GLYXAMBI.....	44	<i>gnp ibuprofen</i>	69
<i>gatifloxacin</i>	28	<i>gnp 8 hour arthritis relief</i>	73	<i>gnp ibuprofen childrens</i>	69
GATTEX.....	26	<i>gnp 8 hour pain relief</i>	73	<i>gnp ibuprofen infants</i>	69
<i>gavilax</i>	17	<i>gnp 8 hour pain reliever</i>	74	<i>gnp infant gas relief</i>	26
GAVILYTE-C.....	18	<i>gnp acetaminophen</i>	74	<i>gnp infants pain/fever</i>	74
GAVILYTE-G.....	18	<i>gnp all day allergy</i>	126	<i>gnp iron</i>	134
GAVILYTE-N WITH FLAVOR		<i>gnp all day allergy childrens</i>	126	<i>gnp lice treatment</i>	108
PACK.....	18	<i>gnp all day allergy-d</i>	119	<i>gnp lidocaine pain relief</i>	113
GAVRETO.....	80	<i>gnp allergy</i>	126	<i>gnp little ones childrens</i>	159
<i>gefitinib</i>	80	<i>gnp allergy & congestion</i>	119	<i>gnp loperamide hcl</i>	24
<i>gemcitabine hcl</i>	78	<i>gnp allergy relief</i>	126	<i>gnp loratadine</i>	126
<i>gemfibrozil</i>	141	<i>gnp allergy relief 24 hr</i>	126	<i>gnp loratadine childrens</i>	126
GEMTESA.....	146	<i>gnp allergy relief max st</i>	126	<i>gnp lubricant eye drops (pf)</i>	30
<i>genadek step 1</i>	158	<i>gnp allergy/congestion relief</i>	119	<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	30
<i>genadek step 2</i>	158	<i>gnp antacid</i>	22	<i>gnp magnesium oxide</i>	22
<i>generlac</i>	18	<i>gnp antacid & anti-gas</i>	22	<i>gnp mega multi for men</i>	159
GENGRAF.....	50	<i>gnp antacid regular strength</i>	22	<i>gnp mega multi for women</i>	159
GENOTROPIN.....	47	<i>gnp antibacterial urinary pain</i>	59	<i>gnp melatonin</i>	148
GENOTROPIN MINIQUICK.....	47	<i>gnp anti-diarrheal</i>	24	<i>gnp melatonin maximum strength</i> ..	148
<i>gentamicin in saline</i>	59	<i>gnp anti-gas</i>	26	<i>gnp miconazole 1</i>	146
<i>gentamicin sulfate</i>	28, 59, 115	<i>gnp anti-itch</i>	113	<i>gnp miconazole 3</i>	146
GENTEAL SEVERE.....	30	<i>gnp antiseptic skin cleanser</i>	113	<i>gnp miconazole 7</i>	146
GENTEAL TEARS.....	30	<i>gnp artificial tears</i>	30	<i>gnp miconazorb af</i>	109
GENTEAL TEARS MODERATE PF	30	<i>gnp aspirin</i>	74	<i>gnp milk of magnesia</i>	18
GENTEAL TEARS PF.....	30	<i>gnp aspirin low dose</i>	74	<i>gnp mineral oil</i>	18
GENTEAL TEARS SEVERE		<i>gnp athletes foot</i>	109	<i>gnp mucus er</i>	119
DAY/NIGHT.....	30	<i>gnp bacitracin zinc</i>	115	<i>gnp nasal decongestant</i>	119
<i>gentle laxative</i>	18	<i>gnp biotin</i>	158	<i>gnp nasal decongestant pe</i>	119
<i>gentlelax</i>	18	<i>gnp cal mag zinc +d3</i>	180	<i>gnp nasal four spray</i>	119
GENVOYA.....	63	<i>gnp calamine</i>	113	<i>gnp nasal spray</i>	119
GERBER GROW MIGHTY.....	158	<i>gnp calcium</i>	180	<i>gnp nasal spray extra moist</i>	119
GERBER LIL' BRAINIES.....	158	<i>gnp calcium 500 +d3</i>	180	<i>gnp nasal spray fast acting</i>	119
<i>geri-dryl</i>	126	<i>gnp calcium 600 +d/minerals</i>	180	<i>gnp natural fiber</i>	18
<i>geri-kot</i>	18	<i>gnp calcium 600 +d3</i>	180	<i>gnp nicotine</i>	93

<i>gnp nicotine mini</i>	93	<i>goodsense antacid</i>	22	HARD NAILS.....	160
<i>gnp nicotine polacrilex</i>	93	<i>goodsense antacid & gas relief</i>	22	HARVONI.....	57
<i>gnp no drip nasal spray</i>	119	<i>goodsense anti-diarrheal</i>	24	HAVRIX.....	54
<i>gnp one daily mens health 50+</i>	159	<i>goodsense arthritis pain</i>	74	<i>healthy eyes</i>	160
<i>gnp one daily mens/lycopene</i>	159	<i>goodsense artificial tears</i>	30	<i>healthy eyes supervision 2</i>	160
<i>gnp one daily womens</i>	159	<i>goodsense aspirin adults</i>	74	<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin</i>	160
<i>gnp one daily womens 50+</i>	159	<i>goodsense aspirin low dose</i>	74	<i>healthy hair/skin/nails</i>	160
<i>gnp pain & fever childrens</i>	74	<i>goodsense athletes foot</i>	110	<i>healthy kids gummies</i>	160
<i>gnp pain & fever infants</i>	74	<i>goodsense bisacodyl laxative</i>	19	HEALTHY MAMA SHAKE THAT	
<i>gnp pain relief</i>	74	GOODSENSE CLEARLAX.....	19	ACHE.....	74
<i>gnp pain relief extra strength</i>	74	<i>goodsense cough dm</i>	120	HEALTHY MAMA TAME THE	
<i>gnp pain relief nighttime</i>	94	<i>goodsense cough dm childrens</i>	120	FLAME.....	22
<i>gnp petroleum jelly</i>	132	<i>goodsense electrolyte</i>	186	HEALTHYLAX.....	19
<i>gnp pink bismuth</i>	24	<i>goodsense enema</i>	19	HEATHER.....	37
<i>gnp pink bismuth ultra str</i>	24	<i>goodsense epsom salt</i>	19	<i>h-e-b oral electrolyte</i>	186
<i>gnp povidone-iodine</i>	113	<i>goodsense first aid antibiotic</i>	115	HEMATEX.....	134
<i>gnp prenatal</i>	159	<i>goodsense ibuprofen</i>	69	<i>hematinic/folic acid</i>	134
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr</i>	119	<i>goodsense ibuprofen childrens</i>	69	HEMATOGEN FA.....	134
<i>gnp senna lax</i>	18	<i>goodsense ibuprofen infants</i>	69	HEMATOGEN FORTE.....	135
<i>gnp senna plus</i>	18	<i>goodsense lice killing</i>	108	HEMOCYTE PLUS.....	135
<i>gnp stomach relief</i>	24	<i>goodsense lubricating eye drop</i>	30	<i>heparin (porcine) in nacl</i>	137
<i>gnp stool softener</i>	18	<i>goodsense milk of magnesia</i>	19	<i>heparin sodium (porcine)</i>	137
<i>gnp stool softener ex st</i>	18	<i>goodsense mineral oil</i>	19	<i>heparin sodium (porcine) pf</i>	137
<i>gnp stool softener/laxative</i>	18	<i>goodsense mucus er</i>	120	HEPLISAV-B.....	54
<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	110	<i>goodsense mucus relief child</i>	120	HERCEPTIN.....	80
<i>gnp therapeutic-m</i>	159	<i>goodsense nicotine</i>	94	HERCEPTIN HYLECTA.....	80
<i>gnp tolnaftate</i>	110	<i>goodsense pain & fever child</i>	74	HERZUMA.....	80
<i>gnp triple antibiotic</i>	115	<i>goodsense pain & fever infants</i>	74	HIBERIX.....	54
<i>gnp triple antibiotic plus</i>	115	<i>goodsense pain relief</i>	74	HIBICLENS.....	113
<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	119	<i>goodsense pain relief extra st</i>	74	<i>high potency multivit/fa</i>	160
<i>gnp tussin cough long acting</i>	119	<i>goodsense senna laxative</i>	19	<i>high potency multivitamin</i>	160
<i>gnp tussin dm</i>	119	<i>goodsense stomach relief</i>	24	<i>hm adult aspirin</i>	74
<i>gnp tussin dm cough</i>	119	<i>goodsense stool softener</i>	19	<i>hm all day allergy childrens</i>	127
<i>gnp tussin dm max</i>	119	<i>goodsense tussin cf</i>	120	<i>hm arthritis pain relief</i>	74
<i>gnp tussin mucus & chest cong</i>	120	<i>goodsense tussin dm</i>	120	<i>hm calcium citrate+d3 petite</i>	180
<i>gnp vitamin a</i>	159	<i>goodsense tussin dm max</i>	120	<i>hm complete men</i>	160
<i>gnp vitamin b-1</i>	159	<i>goodsense ultra lubricant drop</i>	30	<i>hm complete women</i>	160
<i>gnp vitamin b-12</i>	159	<i>granisetron hcl</i>	23	<i>hm cough dm</i>	120
<i>gnp vitamin b-6</i>	159	<i>griseofulvin microsize</i>	62	<i>hm enema</i>	19
<i>gnp vitamin c</i>	159	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	62	<i>hm fexofenadine hcl</i>	127
<i>gnp vitamin c drops</i>	159	<i>guaifenesin</i>	120	<i>hm ibuprofen childrens</i>	69
<i>gnp vitamin c w/rose hips</i>	159	<i>guaifenesin er</i>	120	<i>hm loratadine</i>	127
<i>gnp vitamin c/rose hips</i>	159	<i>guaifenesin-codeine</i>	120	<i>hm loratadine childrens</i>	127
<i>gnp vitamin d</i>	159	<i>guaifenesin-dm</i>	120	<i>hm nicotine polacrilex</i>	94
<i>gnp vitamin d maximum strength</i>	159	<i>guanfacine hcl</i>	143	<i>hm pain relief</i>	74
<i>gnp vitamin d super strength</i>	159	<i>guanfacine hcl er</i>	99	<i>hm petroleum jelly</i>	132
<i>gnp vitamin d3</i>	159	GUMMI BEAR		<i>hm stomach relief</i>	24
<i>gnp vitamin d3 extra strength</i>	159	MULTIVITAMIN/MIN.....	159	<i>hm stomach relief ultra</i>	24
<i>gnp vitamin e</i>	159	HAEGARDA.....	138	<i>hm stool softener/laxative</i>	19
<i>gnp womens gentle laxative</i>	18	HAILEY 1.5/30.....	37	<i>hm womens 50+ advanced daily</i>	160
<i>gnp zinc oxide</i>	113	HAILEY 24 FE.....	37	HONEY BEARS W/IRON-ZINC.....	160
GOLD BOND ULTIMATE		<i>hair skin & nails</i>	160	HUMIRA (2 PEN).....	51
HEALING.....	113	<i>hair skin & nails advanced</i>	160	HUMIRA (2 SYRINGE).....	51, 52
GOMEKLI.....	80	<i>hair skin nails</i>	160	HUMIRA-CD/UC/HS STARTER.....	52
<i>goodsense advanced antacid</i>	22	<i>hair/skin/nails</i>	160	HUMIRA-PED>=40KG UC	
<i>goodsense all day allergy</i>	126	<i>halobetasol propionate</i>	108	STARTER.....	52
<i>goodsense all day allergy-d</i>	120	HALOETTE.....	37	HUMIRA-PSORIASIS/UEIT	
<i>goodsense aller-ease</i>	126	<i>haloperidol</i>	97	STARTER.....	52
<i>goodsense allergy relief</i>	126	<i>haloperidol decanoate</i>	97	HUMULIN R U-500	
<i>goodsense allergy relief child</i>	126	<i>haloperidol lactate</i>	97	(CONCENTRATED).....	42

HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42	INCRELEX.....	47	IXIARO.....	54
HYCODAN.....	120	INCRUSE ELLIPTA.....	128	JAIMIESS.....	37
<i>hydralazine hcl</i>	143	<i>indapamide</i>	140	JAKAFI.....	81
HYDRALYTE.....	186	INDICAID COVID-19 RAPID TEST.....	59	JANTOVEN.....	137
HYDRASYN25.....	113	INFANRIX.....	54	JANUMET.....	44
<i>hydrochlorothiazide</i>	140	<i>infants gas relief</i>	26	JANUMET XR.....	44
<i>hydrocod poli-chlorphe poli er</i>	120	<i>infants ibuprofen</i>	69	JANUVIA.....	44
<i>hydrocodone bitartrate er</i>	71	INFED.....	135	JARDIANCE.....	44
<i>hydrocodone bit-homatrop mbr</i>	120	<i>infiximab</i>	52	JASMIEL.....	37
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	70, 71	INFUVITE ADULT.....	160	JAVYGTOR.....	47
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	71	INFUVITE PEDIATRIC.....	160	JAYPIRCA.....	81
<i>hydrocortisone</i>	16, 33, 108	INJECTAFER.....	135	JENTADUETO.....	44
<i>hydrocortisone (perianal)</i>	114	INLYTA.....	81	JENTADUETO XR.....	44
<i>hydrocortisone sod suc (pf)</i>	33	INQOVI.....	78	JINTELI.....	49
<i>hydrocortisone valerate</i>	108	INREBIC.....	81	JOLESSA.....	37
<i>hydromet</i>	120	INSPIREASE.....	130	JULEBER.....	37
<i>hydromorphone hcl</i>	71	INTEGRA.....	135	JULUCA.....	63
<i>hydrous emulsified base</i>	132	INTEGRA F.....	135	JUNEL 1.5/30.....	37
<i>hydroxocobalamin acetate</i>	160	INTEGRA PLUS.....	135	JUNEL 1/20.....	37
<i>hydroxychloroquine sulfate</i>	49	INTELENCE.....	65	JUNEL FE 1.5/30.....	37
<i>hydroxyurea</i>	88	INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST.....	60	JUNEL FE 1/20.....	37
<i>hydroxyzine hcl</i>	127	INTRALIPID.....	183	JUNEL FE 24.....	37
<i>hydroxyzine pamoate</i>	127	INTROVALE.....	37	<i>just 4 kidz multivit/probiotic</i>	160
<i>hylazinc</i>	160	INVEGA HAFYERA.....	97	JYLAMVO.....	49
<i>ibandronate sodium</i>	35	INVEGA SUSTENNA.....	97	JYNNEOS.....	55
IBRANCE.....	81	INVEGA TRINZA.....	97	KADCYLA.....	81
IBTROZI.....	81	IPOL.....	54	KAITLIB FE.....	37
IBU.....	69	<i>ipratropium bromide</i>	128	KALETRA.....	63
<i>ibuprofen</i>	69	<i>ipratropium-albuterol</i>	117	KALYDECO.....	130
<i>ibuprofen childrens</i>	69	<i>irbesartan</i>	145	KANJINTI.....	81
<i>ibuprofen infants</i>	69	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	138	KARIVA.....	37
<i>ibuprofen junior strength</i>	69	<i>irinotecan hcl</i>	88	<i>kcl (0.149%) in nacl</i>	184
ICAPS.....	160	<i>iron</i>	135	<i>kcl in dextrose-nacl</i>	184
ICAPS AREDS FORMULA.....	160	<i>iron 27</i>	135	KELNOR 1/35.....	37
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3.....	160	<i>iron chews pediatric</i>	135	KELNOR 1/50.....	37
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN...	160	<i>iron folate plus</i>	135	KERADAN.....	114
ICAPS MV.....	160	<i>iron folate-f</i>	135	KERENDIA.....	142
ICAR.....	135	<i>iron high-potency</i>	135	KERR TRIPLE DYE SWABS.....	114
<i>icatibant acetate</i>	138	<i>iron slow release</i>	135	KESIMPTA.....	102
ICLEVIA.....	37	<i>iron supplement</i>	135	<i>ketoconazole</i>	62, 110
ICLUSIG.....	81	IRON UP.....	135	KETO-DIASTIX.....	47
IDACIO (2 PEN).....	52	IS-D 10,000.....	160	<i>ketorolac tromethamine</i>	29
IDACIO (2 SYRINGE).....	52	ISENTRESS.....	65	KEYTRUDA.....	81
IDACIO-CROHNS/UC STARTER....	52	ISENTRESS HD.....	65	<i>kimono</i>	37
IDACIO-PSORIASIS STARTER.....	52	ISIBLOOM.....	37	KIMONO COLORS.....	37
IDHIFA.....	81	ISOLYTE-P IN D5W.....	184	KIMONO MAXX-LARGE FLARE.....	37
IFEREX 150.....	135	ISOLYTE-S PH 7.4.....	184	<i>kimono micro thin</i>	37
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST..	59	<i>isoniazid</i>	62	<i>kimono micro thin plus</i>	38
<i>imatinib mesylate</i>	81	<i>isosorbide dinitrate</i>	142	<i>kimono plus</i>	38
IMBRUVICA.....	81	<i>isosorbide mononitrate er</i>	142	<i>kimono sensation</i>	38
<i>imipenem-cilastatin</i>	59	<i>isotretinoin</i>	112	<i>kimono sensation plus</i>	38
<i>imipramine hcl</i>	101	<i>isradipine</i>	145	KIMONO SPECIAL.....	38
<i>imiquimod</i>	114	<i>itch relief extra strength</i>	114	KINDERLYTE.....	186
<i>imkeldi</i>	81	ITOVEBI.....	81	KINDERLYTE PREMAX.....	186
<i>immune support</i>	160	<i>itraconazole</i>	62	KINRIX.....	55
IMMUNERX.....	160	<i>ivabradine hcl</i>	143	KIONEX.....	34
IMOVAX RABIES.....	54	<i>ivermectin</i>	60	KISQALI (200 MG DOSE).....	82
IMPAVIDO.....	59	<i>i-vite</i>	160	KISQALI (400 MG DOSE).....	82
INBRIJA.....	104	IWILFIN.....	88	KISQALI (600 MG DOSE).....	82
INCASSIA.....	37				

KISQALI FEMARA (200 MG DOSE).....	82	LARIN 1.5/30.....	38	LINZESS.....	26
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE).....	82	LARIN 1/20.....	38	liothyronine sodium.....	34
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE).....	82	LARIN 24 FE.....	38	liquid acetaminophen.....	74
KLAYESTA.....	110	LARIN FE 1.5/30.....	38	liquid allergy relief.....	127
KLOR-CON.....	185	LARIN FE 1/20.....	38	liquid pain relief.....	74
KLOR-CON 10.....	185	latanoprost.....	27	lisinopril.....	139
KLOR-CON M10.....	185	laxative.....	19	lisinopril-hydrochlorothiazide.....	139
KLOR-CON M15.....	185	laxative max str.....	19	lithium.....	105
KLOR-CON M20.....	185	laxative regular strength.....	19	lithium carbonate.....	105
KLS ALLERCLEAR D-24HR.....	120	LAYOLIS FE.....	38	lithium carbonate er.....	105
KLS ALLER-TEC D.....	120	LAZCLUZE.....	82	LIVTENCITY.....	57
kobee.....	160	leader finger cream.....	114	l-methylfolate.....	161
KOSELUGO.....	82	leflunomide.....	49	l-methylfolate calcium.....	161
KOURZEQ.....	106	lenalidomide.....	87	l-methylfolate-b6-b12.....	161
kp adults 50+ daily formula.....	160	LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ...	82	l-methyl-mc.....	161
kp adults daily formula.....	160	LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN 1.5/30 (21).....	38
kp b complex-c.....	160	LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN 1/20 (21).....	38
kp bisacodyl.....	19	LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN FE 1.5/30.....	38
kp calcium 600+d.....	180	LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ...	82	LOESTRIN FE 1/20.....	38
kp calcium citrate+d.....	180	LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ...	82	lohist-dm.....	120
kp calcium-magnesium-zinc.....	180	LENVIMA (4 MG DAILY DOSE).....	82	LOJAIMIESS.....	38
kp ferrous gluconate.....	135	LENVIMA (8 MG DAILY DOSE).....	82	LOKELMA.....	34
kp ferrous sulfate.....	135	LESSINA.....	38	LOMAIRA.....	32
kp folic acid.....	160	letrozole.....	77	LONSURF.....	78
kp mag-oxide magnesium.....	180	leucovorin calcium.....	76	loperamide hcl.....	24, 26
kp melatonin.....	148	LEUKERAN.....	88	lopinavir-ritonavir.....	63
kp mens 50+ daily formula.....	161	leuprolide acetate.....	77	loradamed.....	127
kp mens daily formula.....	161	levalbuterol hcl.....	131	loratadine.....	127
kp niacin.....	161	levalbuterol tartrate.....	131	loratadine childrens.....	127
kp prenatal multivitamins.....	161	levetiracetam.....	90, 93	loratadine-d 12hr.....	120
kp pseudoephedrine hcl.....	120	levetiracetam er.....	90	loratadine-d 24hr.....	121
kp senna.....	19	levetiracetam in nacl.....	93	lorazepam.....	102
KP VISION FORMULA.....	161	levobunolol hcl.....	27	LORAZEPAM INTENSOL.....	102
KP VISION FORMULA/LUTEIN.....	161	levocarnitine.....	47	LORBRENA.....	82
kp vitamin b-12.....	161	levocetirizine dihydrochloride.....	127	LORYNA.....	38
kp vitamin b-6.....	161	levofloxacin.....	67	losartan potassium.....	145
kp vitamin d.....	161	levofloxacin in d5w.....	67	losartan potassium-hctz.....	138
kp vitamin d3.....	161	LEVONEST.....	38	LOTEMAX.....	29
kp womens 50+ daily formula.....	161	levonorgest-eth estrad 91-day.....	38	loteprednol etabonate.....	29
kp womens daily formula.....	161	levonorgestrel-ethinyl estrad.....	38	lovastatin.....	140
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST.....	161	levonorg-eth estrad triphasic.....	38	LOW-OGESTREL.....	38
KRAZATI.....	82	LEVORA 0.15/30 (28).....	38	loxapine succinate.....	97
KURVELO.....	38	LEVO-T.....	34	lubricant eye drops.....	30
labetalol hcl.....	143	levothyroxine sodium.....	34	lubricant eye drops (pf).....	30
LAC-HYDRIN FIVE.....	114	LEVOXYL.....	34	lubricant eye drops pf.....	30
lacosamide.....	90, 93	l-glutamine.....	138, 148	lubricating eye drops.....	30
lactated ringers.....	184	lice killing.....	108	LUMAKRAS.....	82, 83
lactulose.....	19	lice killing maximum strength.....	108	LUMIGAN.....	27
lactulose encephalopathy.....	19	lidocaine.....	111, 114	LUMIZYME.....	47
lamivudine.....	57, 65	lidocaine hcl.....	74, 111	LUPRON DEPOT (1-MONTH).....	77
lamivudine-zidovudine.....	63	lidocaine hcl (pf).....	74	LUPRON DEPOT (3-MONTH).....	77
lamotrigine.....	90	lidocaine pain relief.....	114	LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH).....	47
lamotrigine er.....	90	lidocaine pain relief max st.....	114	LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH).....	47
lanreotide acetate.....	47	lidocaine pain relieving.....	114	LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH).....	47
lansoprazole.....	16	lidocaine viscous hcl.....	106	lurasidone hcl.....	97
lapatinib ditosylate.....	82	lidocaine-prilocaine.....	111	LUTERA.....	38
		LIDOCAN.....	111	LYBALVI.....	97
		LILETTA (52 MG).....	38	LYLEQ.....	38
		linezolid.....	60	LYLLANA.....	49
		linezolid in sodium chloride.....	60	LYNPARZA.....	83

LYSIPLEX PLUS.....	161	megestrol acetate.....	46, 77	miconazole 7.....	146
LYSODREN.....	77	meijer advanced formula.....	161	miconazole antifungal.....	110
LYTGObI (12 MG DAILY DOSE).....	83	meijer c.....	161	miconazole nitrate.....	110
LYTGObI (16 MG DAILY DOSE).....	83	meijer ibuprofen.....	69	MICOTRIN AP.....	110
LYTGObI (20 MG DAILY DOSE).....	83	meijer nasal decongestant.....	121	MICROCHAMBER.....	130
LYZA.....	38	MEKINIST.....	83	microderm base.....	132
MACULAR HEALTH FORMULA.....	161	MEKTOVI.....	83	MICROGESTIN 1.5/30.....	39
MACUVITE.....	161	melatonin.....	132, 148	MICROGESTIN 1/20.....	39
MACUVITE EYE CARE.....	161	melatonin maximum strength.....	148	MICROGESTIN FE 1.5/30.....	39
MACUVITE/LUTEIN.....	161	MELEYA.....	39	MICROGESTIN FE 1/20.....	39
MAG64.....	180	meloxicam.....	69	MICROSOME BASE.....	132
mag-al plus.....	22	memantine hcl.....	102, 103	MICROSPACER.....	130
mag-al plus xs.....	22	memantine hcl er.....	102	midodrine hcl.....	144
MAGDELAY.....	180	memantine hcl-donepezil hcl.....	103	MIEBO.....	30
mag-g.....	180	MENACTRA.....	55	mifepristone.....	47
MAGNEBIND 300.....	180	MENQUADFI.....	55	MILI.....	39
MAGNEBIND 400.....	180	mens 50+ advanced.....	161	milk of magnesia.....	19
magnesium.....	181	mens 50+ multivitamin.....	161	MIMVEY.....	49
magnesium gluconate.....	180	mens daily formula/lycopene.....	161	mineral oil.....	19
magnesium lactate.....	181	mens multivitamin.....	161	minocycline hcl.....	56
magnesium oxide.....	22	MENVEO.....	55	minoxidil.....	144
magnesium oxide -mg supplement.....	181	mercaptopurine.....	78	MINTOX.....	22
magnesium sulfate.....	184	MERIBIN.....	161	mintox maximum strength.....	22
magnesium sulfate in d5w.....	184	meropenem.....	60	MINTOX PLUS.....	22
magnesium-aluminum-simethicone.....	22	mesalamine.....	16	MIRALAX.....	19
MAGNESIUM-OXIDE.....	181	mesalamine er.....	16	mirtazapine.....	101
MAGOX 400.....	181	mesalamine-cleanser.....	16	misoprostol.....	26
MAG-OXIDE.....	181	mesna.....	76	MITIGARE.....	70
MAG-TAB SR.....	181	MESNEX.....	76	M-M-R II.....	55
malathion.....	108	METAFOBIC.....	161	m-natal plus.....	185
manganese chloride.....	181	METAFOBIC PLUS.....	162	modafinil.....	95
MAOX.....	22	metformin hcl.....	44	moexipril hcl.....	139
mapap.....	75	metformin hcl er.....	44	moisturizing cream.....	114
MAPAP CHILDRENS.....	75	methadone hcl.....	72	molindone hcl.....	97
maraviroc.....	65	METHADONE HCL INTENSOL.....	72	mometasone furoate.....	108
MAR-COF CG EXPECTORANT.....	121	methazolamide.....	140	MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....	146
marlissa.....	39	methenamine hippurate.....	60	MONISTAT 3.....	147
MARPLAN.....	101	methimazole.....	34	MONISTAT 3 COMBO PACK APP.....	146
MATULANE.....	88	methocarbamol.....	103	MONISTAT 7 COMBO PACK APP.....	147
MAVYRET.....	57	methotrexate sodium.....	49, 78	MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....	147
MAXALLERGY KIDS.....	127	methotrexate sodium (pf).....	78	MONJUVI.....	83
MAXIFED.....	121	methsuximide.....	90	MONOFERRIC.....	135
MAXIMUM D3.....	161	methylphenidate hcl.....	99	MONO-LINYAH.....	39
maximum daily green.....	161	methylphenidate hcl er.....	99	montelukast sodium.....	132
maxi-tuss ac.....	121	methylprednisolone.....	33	MOOD FOOD.....	162
maxi-tuss cd.....	121	methylprednisolone acetate.....	33	MOOD FOOD ES.....	162
maxi-tuss g.....	121	methylprednisolone sodium succ.....	33	morphine sulfate.....	71
maxi-tuss gmx.....	121	methyltestosterone.....	48	morphine sulfate (concentrate).....	71
maxx.....	39	metoclopramide hcl.....	23	morphine sulfate er.....	72
maxx plus.....	39	metolazone.....	140	MOUNJARO.....	45
m-dryl.....	127	metoprolol succinate er.....	143	MOVANTIK.....	26
meclizine hcl.....	23	metoprolol tartrate.....	143	moxifloxacin hcl.....	28, 67
medi-first triple antibiotic.....	115	metoprolol-hydrochlorothiazide.....	139	moxifloxacin hcl in nacl.....	67
MEDPURA ZINC OXIDE.....	114	metronidazole.....	60, 114, 146	m-pap.....	75
medroxyprogesterone acetate... ..	39, 46	metryrosine.....	143	MRESVIA.....	55
mefloquine hcl.....	58	mgo.....	181	MTX SUPPORT.....	162
mega biotin.....	161	MIBELAS 24 FE.....	39	MUCINEX.....	121
MEGA MULTI MEN.....	161	micalfungin sodium.....	62	MUCINEX CHILDRENS.....	121
megavite fruits & veggies.....	161	miconazole 1.....	146	FREEFROM.....	121
megavite golden years 55+.....	161	miconazole 3 combo-supp.....	146	MUCINEX COLD CHILDRENS.....	121

MUCINEX COUGH & CONGEST			
CHILD	121		
MUCINEX COUGH CHILDRENS ..	121		
MUCINEX DM	121		
MUCINEX FAST-MAX CHEST			
CONG MS	121		
MUCINEX FAST-MAX CONGEST			
COUGH	121		
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ..	121		
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	121		
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR &			
COOL	121		
MUCINEX SINUS-MAX			
SINUS/ALLRGY	121		
mucus relief	122		
mucus relief cough childrens ..	121		
mucus relief dm	121		
mucus relief dm max	121		
mucus relief er	121		
mucus relief max st	122		
MULTAQ	142		
multi + omega-3 adult gummies ..	162		
multi adult gummies	162		
multi complete/iron	162		
multi for her	162		
multi for her 50+	162		
MULTI FOR HIM	162		
multi for him 50+	162		
multi vitamin	162		
multi vitamin w/d-3	162		
multi vitamin/minerals	162		
MULTIGEN	135		
MULTIGEN PLUS	135		
multiple electro type 1 ph 5.5 ..	184		
multiple electro type 1 ph 7.4 ..	184		
multiple vit/minerals/no iron ..	162		
multiple vitamins	162		
multiple vitamins essential	162		
multiple vitamins/iron	162		
multiple vitamins/womens	162		
multiple vitamins-minerals	162		
multipro	162		
multi-vit/iron/fluoride	162		
multivit/multimineral adult	162		
multivitamin	163		
multi-vitamin	163		
multivitamin & mineral	162		
multivitamin adult	162		
multivitamin adult (minerals) ..	162		
multivitamin adults	162		
multivitamin adults 50+	162		
multivitamin childrens	162		
multivitamin childrens (w/ fa) ..	162		
multivitamin childrens gummies ..	162		
multivitamin drops/iron	162		
multi-vitamin gummies	163		
multivitamin gummies adult	162		
multivitamin gummies mens	162		
multivitamin gummies womens ..	163		
multivitamin infant & toddler ..	163		
multivitamin men 50+	163		
multi-vitamin monocaps	163		
multivitamin w/fluoride	163		
multivitamin women	163		
multivitamin women 50+	163		
multivitamin womens 50+ adv ..	163		
multivitamin/fluoride	163		
multi-vitamin/fluoride	163		
multi-vitamin/fluoride/iron	163		
multi-vitamin/iron	163		
multi-vitamin/minerals	163		
multivitamin/zinc stress	163		
multivitamin-minerals	163		
multivitamins plus iron child ..	163		
multi-vite	163		
multivit-min gummies childrens ..	163		
mupirocin	115		
MURINE EAR	116		
MURINE EAR WAX REMOVAL			
SYSTEM	116		
MURO 128	30, 31		
MVW COMPLETE FORMULATION			
.....	163, 164		
MVW COMPLETE FORMULATION			
D3000	163		
MVW COMPLETE FORMULATION			
D5000	163		
MVW COMPLETE FORMULATION			
MINIS	163		
mvw hi-d adek gummies	164		
MVW MODULATOR			
FORMULATION	164		
MVW MODULATOR			
FORMULATION MINI	164		
myamulti	164		
mycophenolate mofetil	50		
mycophenolate sodium	50		
MYCOZYL AP	110		
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ..	22		
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ..	26		
MYNEPHRON	164		
MYRBETRIQ	146		
na ferric gluc cplx in sucrose ..	135		
na sulfate-k sulfate-mg sulf ..	19		
nabumetone	69		
nadolol	143		
nafcillin sodium	67		
NAGLAZYME	47		
nalbuphine hcl	71		
naloxone hcl	94		
naltrexone hcl	94		
NAMZARIC	103		
NAPHCON-A	29		
naproxen	69		
naproxen dr	69		
naproxen sodium	70		
naratriptan hcl	105		
nasal decongestant	122		
nasal decongestant pe	122		
nasal decongestant pe max st ..	122		
nasal decongestant spray	122		
nasal four	122		
nasal spray 12 hour	122		
nasal spray extra moisturizing ..	122		
nasal spray no drip	122		
NASCOBAL	164		
NATACYN	28		
nateglinide	45		
natural close hips	164		
natural psyllium seed	19		
natural senna laxative	19		
natural vitamin d-3	164		
NAYZILAM	91		
nebivolol hcl	143		
NECON 0.5/35 (28)	39		
nefazodone hcl	101		
neomycin sulfate	60		
neomycin-bacitracin zn-polymyx ..	28		
neomycin-polymyxin-dexameth ..	28		
neomycin-polymyxin-gramicidin ..	28		
neomycin-polymyxin-hc	28, 187		
NEO-POLYCIN	28		
NEO-POLYCIN HC	28		
NEOQ10	148		
NEPHPLEX RX	164		
nephro vitamins	164		
NEPHRON FA	135		
NEPHRONEX	164		
NEPHRO-VITE	164		
NERLYNX	83		
neti pot sinus wash	130		
NEUTROGENA HAND	114		
nevirapine	65		
nevirapine er	65		
NEXLETOL	141		
NEXLIZET	141		
NEXPLANON	39		
niacin	164		
niacin er	164		
niacin er (antihyperlipidemic) ..	141		
niacinamide	164		
nicardipine hcl	145		
NICODERM CQ	94		
NICOMIDE	164		
NICORETTE	94		
NICORETTE MINI	94		
NICORETTE STARTER KIT	94		
nicotinamide	164		
nicotine	94		
nicotine mini	94		
nicotine polacrilex	94		
nicotine polacrilex mini	94		
nicotine step 1	94		
nicotine step 2	94		
nicotine step 3	94		
NICOTROL	94		
NICOTROL NS	94		
nifedipine er	145		
nifedipine er osmotic release ..	145		
NIFEREX	135		

NIKKI.....	39	NUTRADERM.....	114	ONE DAILY ESSENTIAL.....	165
<i>nilotinib hcl</i>	83	NUTRILIPID.....	183	<i>one daily for men 50+ advanced</i>	165
<i>nilutamide</i>	77	NUZYRA.....	56	<i>one daily for men/lycopen</i>	165
<i>nimodipine</i>	145	NYAMYC.....	110	<i>one daily for women</i>	165
NINJACOF-XG.....	122	NYLIA 1/35.....	40	<i>one daily for women 50+ adv</i>	165
NINLARO.....	83	NYLIA 7/7/7.....	40	<i>one daily healthy weight adv</i>	165
<i>nitazoxanide</i>	60	<i>nystatin</i>	62, 106, 110	<i>one daily maximum</i>	165
<i>nitisinone</i>	47	NYSTOP.....	110	<i>one daily mens</i>	165
NITRO-BID.....	142	OCELLA.....	40	<i>one daily mens 50+ multivit</i>	165
<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	60	OCTAGAM.....	49	<i>one daily mens health</i>	165
<i>nitrofurantoin monohyd macro</i>	60	<i>octreotide acetate</i>	47	<i>one daily multivitamin adult</i>	165
<i>nitroglycerin</i>	114, 142	<i>ocular vitamins</i>	164	<i>one daily multivitamin/iron</i>	165
NIVA-FOL.....	164	<i>ocutabs</i>	164	<i>one daily womens</i>	165
NIVANEX DMX.....	122	<i>ocutabs-lutein</i>	164	<i>one daily womens 50 plus</i>	165
NIX CREME RINSE.....	108	OCUVITE ADULT 50+.....	164	<i>one daily womens 50+</i>	165
<i>nizatidine</i>	25	OCUVITE ADULT FORMULA.....	164	<i>one daily/minerals</i>	165
<i>no drip nasal spray</i>	122	OCUVITE EXTRA.....	164	ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN.....	165
<i>no iron mult vitamin-minerals</i>	164	OCUVITE EYE + MULTI.....	164	ONE VITE FERROUS SULFATE..	135
<i>nohist-dm</i>	122	OCUVITE EYE HEATLH.....		ONE-A-DAY ENERGY.....	165
<i>non-aspirin</i>	75	GUMMIES.....	164	ONE-A-DAY ESSENTIAL.....	165
<i>non-aspirin extra strength</i>	75	OCUVITE-LUTEIN.....	164	ONE-A-DAY FOR HER.....	
NORA-BE.....	39	ODEFSEY.....	63	VITACRAVES.....	165
<i>norelgestromin-eth estradiol</i>	39	ODOMZO.....	83	ONE-A-DAY FOR HIM.....	
<i>norethin ace-eth estrad-fe</i>	39	OFEV.....	130	VITACRAVES.....	165
<i>norethindrone</i>	39	<i>ofloxacin</i>	28, 187	ONE-A-DAY JOLLY RANCHER....	165
<i>norethindrone acetate</i>	46	OGIVRI.....	83	ONE-A-DAY MENOPAUSE.....	
<i>norethindrone acet-ethinyl est</i>	39	OGSIVEO.....	83	FORMULA.....	165
<i>norethindrone-eth estradiol</i>	49	OJEMDA.....	83	ONE-A-DAY MENS.....	165
<i>norethin-eth estradiol-fe</i>	39	OJJAARA.....	83	ONE-A-DAY MENS (MINERALS)..	165
<i>norgestimate-eth estradiol</i>	39	<i>olanzapine</i>	97	ONE-A-DAY MENS 50+.....	165
<i>norgestim-eth estrad triphasic</i>	39	<i>olmesartan medoxomil</i>	145	ONE-A-DAY MENS 50+.....	
NORLYROC.....	39	<i>olmesartan medoxomil-hctz</i>	138	ADVANTAGE.....	165
NORTREL 0.5/35 (28).....	39	<i>olmesartan-amlodipine-hctz</i>	139	ONE-A-DAY MENS HEALTH.....	
NORTREL 1/35 (21).....	39	<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	141	FORMULA.....	165
NORTREL 1/35 (28).....	40	<i>omeprazole</i>	16	ONE-A-DAY MENS VITACRAVES.....	165
NORTREL 7/7/7.....	40	<i>omnicap</i>	164	ONE-A-DAY PROACTIVE 65+.....	165
<i>nortriptyline hcl</i>	101	OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO.....		ONE-A-DAY TEEN.....	
NORVIR.....	65	GEN 5.....	43	ADVANTAGE/HER.....	166
<i>norwegian cod liver oil</i>	164	OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS.....		ONE-A-DAY TEEN.....	
NOVAFERRUM.....	135	GEN 5.....	43	ADVANTAGE/HIM.....	166
NOVAFERRUM 50.....	135	OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5).....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	166
NOVAFERRUM PEDIATRIC.....		OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5).....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT.....	166
DROPS.....	135	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO.....			
NOVOLIN 70/30.....	42	G5.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES.....	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN.....	42	OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6.....		IMMUNITY.....	166
NOVOLIN N.....	42	PODS.....	43	ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR.....	166
NOVOLIN N FLEXPEN.....	42	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN.....		ONE-A-DAY.....	
NOVOLIN R.....	43	3).....	43	VITACRAVES+OMEGA-3.....	166
NOVOLIN R FLEXPEN.....	42	OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4)..	43	ONE-A-DAY WEIGHT SMART.....	
NOVOLOG.....	43	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)...	43	ADVANCE.....	166
NOVOLOG FLEXPEN.....	43	OMNIPOD GO.....	43	ONE-A-DAY WOMENS.....	166
NOVOLOG MIX 70/30.....	43	ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST.....	60	ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS..	166
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	43	ON/GO ONE COVID-19 HOME.....		ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	166
NOVOLOG PENFILL.....	43	TEST.....	60	ONE-A-DAY WOMENS 50+.....	
NUBEQA.....	77	ONCOVITE.....	164	ADVANTAGE.....	166
NUDEXTA.....	105	<i>ondansetron</i>	23	ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY.....	
NU-IRON.....	135	<i>ondansetron hcl</i>	23	SKIN.....	166
NULOJIX.....	50	ONE A DAY MENS VITACRAVES.....	165	ONE-A-DAY WOMENS MIND &.....	
NUPLAZID.....	97	<i>one daily calcium/iron</i>	165	BODY.....	166
NURTEC.....	105	<i>one daily complete</i>	165	ONE-A-DAY WOMENS PETITES.....	166

ONE-A-DAY WOMENS			
VITACRAVES	166		
one-daily multi caps	166		
one-daily multi vitamins	166		
one-daily multi-vit/mineral	166		
one-daily multi-vitamin	166		
one-daily multi-vitamin/iron	166		
one-daily/iron	166		
ONELAX	19		
ONELAX DOCUSATE SODIUM	19		
ONELAX SENNA	19		
ONTRUZANT	83		
ONUREG	78		
OPCON-A	29		
OPIPZA	97, 98		
OPSUMIT	144		
OPTICHAMBER DIAMOND	130		
OPTICHAMBER DIAMOND-LG			
MASK	130		
OPTICHAMBER DIAMOND-MD			
MASK	130		
OPTICHAMBER DIAMOND-SM			
MASK	130		
optic-vites	166		
OPTIFAST POST BARIATRIC	166		
OPTIMAL D3	166		
OPTIMAL D3 M	166		
optimum pms	166		
OPTISOURCE POST BARIATRIC			
SURG	166		
OPTIVITE P.M.T	166		
OPURITY BYPASS OPTIMIZED	167		
oral electrolytes	186		
oral suspend	132		
oralyte	186		
ORAPENN SD ANHYD			
SWEETENED	132		
ORAPENN SD ANHYD			
UNSWEETEN	132		
ORA-PLUS	132		
ORASEP	106		
ORAZINC	181		
ORGOVYX	77		
ORKAMBI	130		
orlistat	32		
ORQUIDEA	40		
ORSERDU	77		
OS-CAL	181		
OS-CAL CALCIUM + D3	181		
OS-CAL EXTRA D3	181		
oseltamivir phosphate	57		
OSTEOPRIME PLUS	167		
oxacillin sodium	67		
oxaliplatin	88		
oxcarbazepine	91		
oxybutynin chloride	146		
oxybutynin chloride er	146		
oxycodone hcl	71		
oxycodone-acetaminophen	71		
OXYCONTIN	72		
oxymetazoline hcl	122		
OYSCO 500+D	181		
oyster shell calcium	181		
oyster shell calcium + d	181		
oyster shell calcium + d3	181		
oyster shell calcium plus d	181		
oyster shell calcium w/d	181		
oyster shell calcium/d	181		
oyster shell calcium/d3	181		
oyster shell calcium/vit d3	181		
oyster shell calcium/vitamin d	181		
OZEMPIC (0.25 OR 0.5			
MG/DOSE)	45		
OZEMPIC (1 MG/DOSE)	45		
OZEMPIC (2 MG/DOSE)	45		
PACERONE	142		
paclitaxel	77		
paclitaxel protein-bound part	77		
pain & fever childrens	75		
pain & fever infants	75		
pain relief	75		
pain relief extra strength	75		
pain relief regular strength	75		
paliperidone er	98		
pamidronate disodium	35		
pan-c 500/bioflavonoids	167		
PANRETIN	114		
pantoprazole sodium	16		
PANZYGA	50		
paricalcitol	48		
paroxetine hcl	101		
parvlex	167		
PAXLOVID (150/100)	57		
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	57		
PAXLOVID (300/100)	57		
pazopanib hcl	84		
pc pediatric poly-vital/fe drop	167		
pc pediatric poly-vitamin drop	167		
PCCA BASE 7542	132		
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE			
	132		
ped electrolyte freeze pops	186		
ped electrolyte freezer pops	186		
PEDIA VANCE	186		
PEDIA-LAX	19		
PEDIALYTE	186		
PEDIALYTE ADVANCED CARE	186		
PEDIALYTE FREEZER POPS	186		
PEDIALYTE SINGLES	186		
PEDIARIX	55		
pediatric electrolyte	186		
PEDVAX HIB	55		
peg 3350	19		
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	19		
peg-3350/electrolytes	19		
PEGASYS	57		
PEMAZYRE	84		
pemetrexed disodium	78		
PENBRAYA	55		
penicillamine	34		
penicillin g potassium	67		
penicillin g sodium	67		
penicillin v potassium	67		
PEN-KERA	114		
penmenvy	55		
PENTACEL	55		
pentamidine isethionate	60		
pentoxifylline er	138		
PENTRAVAN	114		
PENTRAVAN PLUS	114		
perampanel	91		
PERIDIN-C	167		
perindopril erbumine	140		
PERIOGARD	106		
PERIOMED	106		
permethrin	108		
perphenazine	98		
petroleum jelly	132		
PFCB	132		
PFIZERPEN	67		
pharbecchlor	127		
pharbedryl	127		
PHARBETOL	75		
PHARBETOL EXTRA STRENGTH	75		
PHARMABASE ANTIOXIDANT	132		
PHARMABASE COSMETIC	133		
PHARMABASE COSMETIC			
NATURAL	133		
PHARMABASE LIGHT	133		
PHARMABASE VAGINAL	133		
pharmacist choice d-vitamin	167		
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH	26		
PHAZYME ULTRA STRENGTH	26		
phendimetrazine tartrate	32		
phenelzine sulfate	101		
phenobarbital	91		
phenobarbital sodium	93		
phentermine hcl	32		
phenylephrine hcl	122		
phenylephrine-dm-gg	122		
PHENYTEK	91		
phenytoin	91		
phenytoin sodium	93		
phenytoin sodium extended	91, 93		
PHESGO	84		
PHILITH	40		
PHYTOBASE	133		
PHYTOMULTI	167		
phytonadione	167		
PIFELTRO	65		
pilocarpine hcl	27, 106		
PILOT COVID-19 AT-HOME TEST	60		
pimecrolimus	114		
pimozide	98		
PIMTREA	40		
pin-away	60		
pindolol	143		
pinworm medicine	60		
pioglitazone hcl	45		
pioglitazone hcl-metformin hcl	45		

<i>piperacillin sod-tazobactam so</i>	67	PRESERVISION AREDS 2+MULTI		<i>pure comfort spacer chamber</i>	130
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE).....	84	VIT.....	167	<i>purevit dualfe plus</i>	136
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE).....	84	PRESERVISION/LUTEIN.....	167	PUREWAY-C.....	168
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....	84	PRETTY FEET/HANDS.....	114	PURIXAN.....	78
<i>pirfenidone</i>	130	PREVALITE.....	141	<i>pyrazinamide</i>	62
<i>piroxicam</i>	70	<i>prevent</i>	167	<i>pyridostigmine bromide</i>	105
<i>plain niacin</i>	167	PREVYMIS.....	57	<i>pyridoxine hcl</i>	168
PLENAMINE.....	183	PREZCOBIX.....	63	<i>pyrimethamine</i>	60
PLENVU.....	20	PREZISTA.....	65	PYZCHIVA.....	52
POCKET CHAMBER.....	130	PRIFTIN.....	62	<i>qc 3 day</i>	147
POCKET SPACER.....	130	<i>primaquine phosphate</i>	58	<i>qc acetaminophen 8 hours</i>	75
<i>podofilox</i>	114	<i>primidone</i>	91	<i>qc acetaminophen infants</i>	75
POLYCIN.....	28	PRIORIX.....	55	<i>qc all day allergy</i>	127
<i>polyethylene glycol 3350</i>	20, 133	PRIVIGEN.....	50	<i>qc allergy childrens</i>	127
POLY-IRON 150.....	135	<i>pro comfort spacer adult</i>	130	<i>qc allergy relief</i>	127
<i>polymyxin b sulfate</i>	60	<i>pro comfort spacer child</i>	130	<i>qc antacid</i>	22, 23
<i>polymyxin b-trimethoprim</i>	28	<i>pro comfort spacer infant</i>	130	<i>qc antacid/anti-gas</i>	23
<i>polysaccharide iron complex</i>	136	<i>probenecid</i>	70	<i>qc anti-diarrheal</i>	24
<i>polysaccharide-iron complex</i>	136	PRO-CAL.....	167	<i>qc antifungal (tolnaftate)</i>	110
<i>poly-tussin ac</i>	122	<i>procare spacer/adult mask</i>	130	<i>qc anti-itch extra strength</i>	114
POLY-VENT IR.....	122	<i>procare spacer/child mask</i>	130	<i>qc arthritis pain relief</i>	75
POLY-VI-FLOR.....	167	PROCERV HP.....	168	<i>qc artificial tears</i>	31
<i>polyvinyl alcohol</i>	31	<i>prochlorperazine</i>	23	<i>qc aspirin</i>	75
POLY-VI-SOL.....	167	<i>prochlorperazine edisylate</i>	23	<i>qc aspirin low dose</i>	75
POLY-VI-SOL/IRON.....	167	<i>prochlorperazine maleate</i>	23	<i>qc calamine</i>	114
<i>poly-vita</i>	167	PROCRIT.....	133	<i>qc calcium fast dissolution</i>	182
<i>poly-vitaliron</i>	167	PROCTOCORT.....	114	<i>qc childrens complete</i>	168
<i>poly-vite pediatric</i>	167	PROCTO-MED HC.....	114	<i>qc childrens ibuprofen</i>	70
<i>poly-viteliron</i>	167	PROCTOSOL HC.....	114	<i>qc childrens vitamins/extra c</i>	168
POMALYST.....	87	PROCTOZONE-HC.....	114	<i>qc clotrimazole</i>	147
PORTIA-28.....	40	<i>progesterone</i>	46	<i>qc daily multivit/multimineral</i>	168
<i>posaconazole</i>	62	PROGRAF.....	50	<i>qc daily multivitamins/iron</i>	168
<i>potassium chloride</i>	185	PROLASTIN-C.....	130	<i>qc diarrhea relief</i>	24
<i>potassium chloride crys er</i>	185	PROLIA.....	35	<i>qc enema</i>	20
<i>potassium chloride er</i>	185	<i>promethazine hcl</i>	23, 24	<i>qc enteric aspirin</i>	75
<i>potassium chloride in nacl</i>	185	<i>promethazine vcl/codeine</i>	122	<i>qc epsom salt</i>	20
<i>potassium citrate er</i>	147	<i>promethazine-codeine</i>	122	<i>qc ferrous sulfate</i>	136
<i>potassium cl in dextrose 5%</i>	185	<i>promethazine-dm</i>	122	<i>qc fiber laxative</i>	20
<i>povidone-iodine</i>	114	PRONUTRIENTS CALCIUM+D3.....	181	<i>qc gentle laxative</i>	20
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	104	<i>propafenone hcl</i>	142	<i>qc ibuprofen</i>	70
<i>prasugrel hcl</i>	136	<i>propafenone hcl er</i>	142	<i>qc loratadine allergy relief</i>	127
<i>pravastatin sodium</i>	141	<i>proparacaine hcl</i>	31	<i>qc loratadine-d</i>	122
<i>praziquantel</i>	60	<i>propranolol hcl</i>	143	<i>qc mens daily multivitamin</i>	168
<i>prazosin hcl</i>	140	<i>propranolol hcl er</i>	143	<i>qc miconazole 7</i>	147
<i>prednisolone</i>	33	<i>propylthiouracil</i>	34	<i>qc milk of magnesia</i>	20
<i>prednisolone acetate</i>	29	PROQUAD.....	55	<i>qc mineral oil heavy</i>	20
<i>prednisolone sodium phosphate</i>	29, 33	PRORENAL + D.....	168	<i>qc mucus relief</i>	122
<i>prednisone</i>	33	PRORENAL + D W/ OMEGA-3.....	168	<i>qc mucus relief er</i>	122
PREDNISONE INTENSOL.....	33	PROSIGHT.....	168	<i>qc multi-vite</i>	168
<i>preferred plus insulin syringe</i>	43	PROSOL.....	184	<i>qc multi-vite 50 & over</i>	168
<i>pregabalin</i>	91	PROTECT CARDIO AF.....	168	<i>qc nasal decongestant pe</i>	122
PREMASOL.....	184	PROTECT PLUS SO.....	168	<i>qc natura-lax</i>	20
<i>prenatal</i>	167, 185	PROTEGRA.....	168	<i>qc nicotine transdermal system</i>	95
<i>prenatal 19</i>	167	<i>protriptyline hcl</i>	101	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	75
<i>prenatal one daily</i>	167	<i>pseudoeph-bromphen-dm</i>	122	<i>qc pain relief</i>	75
<i>prenatal vitamin and mineral</i>	167	<i>pseudoephedrine hcl</i>	122	<i>qc pain relief childrens</i>	75
<i>prenatal vitamins</i>	167	<i>pseudoephedrine hcl er</i>	122	<i>qc pain relief extra strength</i>	75
<i>prenatal/iron</i>	167	<i>psyllium fiber</i>	20	<i>qc petroleum jelly</i>	133
PRESERVISION AREDS.....	167	PULMOZYME.....	130	<i>qc povidone iodine</i>	114
PRESERVISION AREDS 2.....	167	<i>pure calcium carbonate</i>	182	<i>qc psyllium fiber</i>	20

<i>qc stomach relief</i>	24	<i>ra vitamin b12</i>	169	RETEVMO.....	84
<i>qc stool softener</i>	20	<i>ra vitamin b-12</i>	169	REVUFORJ.....	84
<i>qc stool softener pls laxative</i>	20	<i>ra vitamin b-12 tr</i>	169	REXULTI.....	98
<i>qc suphedrine maximum strength</i> ..	122	<i>ra vitamin b-6</i>	169	REYATAZ.....	65
<i>qc therin-m</i>	168	<i>ra vitamin c</i>	169	REZLIDHIA.....	84
<i>qc tolnaftate</i>	110	<i>ra vitamin c cr</i>	169	REZUROCK.....	50
<i>qc triple antibiotic max st</i>	115	<i>ra vitamin c/rose hips</i>	169	RHOPRESSA.....	27
<i>qc tussin dm cough/congestion</i>	122	<i>ra vitamin d-3</i>	169	<i>ribavirin</i>	58
<i>qc tussin expectorant adult</i>	123	<i>ra vitamins complete childrens</i>	169	<i>rifabutin</i>	62
<i>qc urinary pain relief</i>	60	<i>ra zinc</i>	182	<i>rifampin</i>	62
<i>qc vapor inhaler</i>	123	RABAVERT.....	55	<i>riluzole</i>	105
<i>qc vegetable laxative</i>	20	<i>rabeprazole sodium</i>	16	<i>rimantadine hcl</i>	58
<i>qc vitamin d3</i>	168	RADIANCE PLATINUM VITAMIN		RINVOQ.....	52
<i>qc womens daily multivitamin</i>	168	D3.....	169	RINVOQ LQ.....	52
QINLOCK.....	84	RALDESY.....	101	RISABAL-PH.....	115
Q-SORB CO Q-10.....	148	<i>raloxifene hcl</i>	47	<i>risedronate sodium</i>	35
QSYMIA.....	33	<i>ramipril</i>	140	<i>risperidone</i>	98
QUADRACEL.....	55	<i>ranolazine er</i>	144	<i>risperidone microspheres er</i>	98
<i>quetiapine fumarate</i>	98	<i>rasagiline mesylate</i>	104	RITEFLO.....	130
<i>quetiapine fumarate er</i>	98	REALITY LATEX CONDOMS.....	40	<i>ritonavir</i>	66
QUFLORA FE.....	168	RECLIPSEN.....	40	<i>rivaroxaban</i>	137
QUFLORA FE PEDIATRIC.....	168	RECOMBIVAX HB.....	55	<i>rivastigmine</i>	103
QUFLORA PEDIATRIC.....	168	<i>reeses pinworm medicine</i>	61	<i>rivastigmine tartrate</i>	103
QUICKVUE AT-HOME COVID-19		REFRESH.....	31	RIVELSA.....	40
TEST.....	60	REFRESH CELLUVISC.....	31	<i>rizatriptan benzoate</i>	105
<i>quin b strong</i>	168	REFRESH DIGITAL.....	31	<i>robafen cf multi-symptom cold</i>	123
<i>quinapril hcl</i>	140	REFRESH DIGITAL PF.....	31	ROBAFEN DM.....	123
<i>quinidine sulfate</i>	142	REFRESH LIQUIGEL.....	31	ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH..	123
<i>quinine sulfate</i>	58	REFRESH OPTIVE.....	31	ROCKLATAN.....	27
<i>quintabs</i>	168	REFRESH OPTIVE ADVANCED.....	31	<i>roflumilast</i>	130, 131
<i>quintabs-m</i>	168	REFRESH OPTIVE ADVANCED		ROMVIMZA.....	84
QULIPTA.....	105	PF.....	31	<i>ropinirole hcl</i>	104
<i>ra balanced b-100</i>	168	REFRESH OPTIVE MEGA-3.....	31	<i>rosuvastatin calcium</i>	141
<i>ra balanced b-50</i>	168	REFRESH OPTIVE PF.....	31	ROSYRAH.....	40
<i>ra b-complex</i>	168	REFRESH PLUS.....	31	ROTARIX.....	55
<i>ra b-complex with b-12</i>	168	REFRESH RELIEVA.....	31	ROTATEQ.....	55
<i>ra biotin</i>	168	REFRESH RELIEVA PF.....	31	ROWEEPRA.....	91
<i>ra calcium 600</i>	182	REFRESH TEARS.....	31	ROZLYTREK.....	84
<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i>	182	REGULOID.....	20	RUBRACA.....	84
<i>ra calcium cit plus vit d-3</i>	182	REHYDRALYTE.....	186	<i>rufinamide</i>	91
<i>ra calcium citrate plus vit d</i>	182	RELENZA DISKHALER.....	58	RUKOBIA.....	66
<i>ra calcium cit-vit d-3 petites</i>	182	RELI-ON INSULIN SYRINGE.....	43	RYBELSUS.....	45
<i>ra calcium plus vitamin d</i>	182	RELISTOR.....	26	RYDAPT.....	84
RA CENTRAL-VITE.....	168	REMICADE.....	52	<i>rynex pse</i>	123
<i>ra central-vite womens mature</i>	168	RENAL.....	169	<i>sacubitril-valsartan</i>	139
<i>ra coenzyme q-10</i>	148	<i>renal vitamin</i>	169	SAJAZIR.....	138
<i>ra folic acid</i>	168	RENAPLEX.....	169	SANTYL.....	108
RA HI CAL.....	182	RENAPLEX-D.....	169	<i>sapropterin dihydrochloride</i>	47
<i>ra high potency iron</i>	136	<i>rena-vite</i>	169	<i>sb 12hr nasal spray</i>	123
<i>ra iron</i>	136	<i>rena-vite rx</i>	169	<i>sb allergy</i>	127
<i>ra natural magnesium</i>	182	RENFLEXIS.....	52	<i>sb allergy relief/nasal decong</i>	123
<i>ra niacin</i>	168	<i>reno caps</i>	169	<i>sb antacid</i>	23
<i>ra no flush niacin</i>	169	<i>repaglinide</i>	45	<i>sb anti-diarrhea</i>	24
<i>ra one daily maximum</i>	169	REPATHA.....	141	<i>sb calcium + d</i>	182
<i>ra one daily mens 50+ w/vit d3</i>	169	REPATHA PUSHTRONEX		<i>sb cough control</i>	123
<i>ra one daily mens/vit d-3</i>	169	SYSTEM.....	141	<i>sb coughtab</i>	123
<i>ra pediatric electrolyte</i>	186	REPATHA SURECLICK.....	141	<i>sb lice killing max st</i>	108
<i>ra slow release iron</i>	136	RESTASIS.....	31	<i>sb loratadine</i>	127
<i>ra vitamin a</i>	169	RESTASIS MULTIDOSE.....	31	<i>sb milk of magnesia</i>	20
<i>ra vitamin b-1</i>	169	RESTORA RX.....	24	<i>sb oyster shell calcium</i>	182

<i>sb pediatric electrolyte</i>	186	<i>sm alcohol</i>	133	<i>sm fiber</i>	21
<i>sb povidone-iodine</i>	115	<i>sm all day allergy</i>	127	<i>sm fiber powder</i>	21
<i>sb vitamin c</i>	169	<i>sm all day allergy childrens</i>	127	<i>sm folic acid</i>	170
<i>scar care</i>	133	<i>sm all day allergy relief</i>	127	<i>sm gas relief</i>	26
SCSEMBLIX.....	84, 85	<i>sm all day allergy-d</i>	123	<i>sm gas relief infants</i>	26
<i>scopolamine</i>	24	<i>sm allergy childrens</i>	127	<i>sm gentle laxative</i>	21
SECUADO.....	98	<i>sm allergy relief</i>	128	<i>sm hair/skin/nails</i>	170
<i>selegiline hcl</i>	104	<i>sm allergy relief childrens</i>	127	<i>sm ibuprofen</i>	70
<i>selenious acid</i>	184	<i>sm animal shapes complete</i>	169	<i>sm ibuprofen ib</i>	70
<i>selenium sulfide</i>	110	<i>sm animal shapes kids first</i>	169	<i>sm ibuprofen ib childrens</i>	70
SELZENTRY.....	66	<i>sm antacid</i>	23	<i>sm infants ibuprofen</i>	70
<i>senexon-s</i>	20	<i>sm antibiotic</i>	116	<i>sm iron</i>	136
<i>senior tabs</i>	169	<i>sm anti-diarrheal</i>	24, 25	<i>sm iron slow release</i>	136
<i>senna</i>	20	<i>sm antifungal clotrimazole</i>	110	<i>sm lice killing max strength</i>	108
<i>senna laxative</i>	20	<i>sm antifungal miconazole</i>	110	<i>sm lice treatment</i>	109
<i>senna plus</i>	20	<i>sm antifungal tolinaftate</i>	110	<i>sm loratadine</i>	128
<i>senna s</i>	20	<i>sm anti-itch extra strength</i>	115	<i>sm loratadine allergy relief</i>	128
<i>senna-lax</i>	20	<i>sm antioxidant vitamins</i>	170	<i>sm lorata-dine d</i>	123
<i>senna-plus</i>	20	<i>sm antiseptic skin cleanser</i>	115	<i>sm loratadine d 12hr</i>	123
<i>senna-s</i>	20	<i>sm arthritis pain relief</i>	75	<i>sm lubricant eye drops</i>	31
<i>senna-tabs</i>	20	<i>sm arthritis pain reliever</i>	75	<i>sm lubricating plus</i>	31
<i>senna-time</i>	20	<i>sm aspirin adult low strength</i>	75	<i>sm lubricating tears</i>	31
<i>senna-time s</i>	20	<i>sm aspirin low dose</i>	75	<i>sm magnesium oxide</i>	182
<i>sennosides-docusate sodium</i>	20	<i>sm b super vitamin complex</i>	170	<i>sm miconazole 3</i>	147
SENOKOT.....	20	<i>sm b100 complex</i>	170	<i>sm miconazole 3 applicator</i>	147
SENOKOT EXTRA STRENGTH.....	20	<i>sm b-complex</i>	170	<i>sm miconazole 7</i>	147
SENOKOT S.....	21	<i>sm b-complex/vitamin c</i>	170	<i>sm milk of magnesia</i>	21
<i>sentry</i>	169	<i>sm benzoin tincture</i>	115	<i>sm mucus relief</i>	123
<i>sentry senior</i>	169	<i>sm benzoin tincture nfxi</i>	115	<i>sm multiple vitamins essential</i>	170
SEREVENT DISKUS.....	132	<i>sm biotin</i>	170	<i>sm multiple vitamins/iron</i>	170
<i>sertraline hcl</i>	101	<i>sm calamine</i>	115	<i>sm nasal decongestant</i>	123
<i>se-tan plus</i>	136	<i>sm calamine phenolated</i>	115	<i>sm nasal decongestant pe</i>	123
SETLAKIN.....	40	<i>sm calcium 500/vitamin d3</i>	182	<i>sm nasal spray</i>	123
SHAROBEL.....	40	<i>sm calcium 600/vitamin d</i>	182	<i>sm nasal spray 12 hour</i>	123
SHINGRIX.....	55	<i>sm calcium 600+d3</i>	182	<i>sm nasal spray sinus</i>	123
SIDEROL.....	169	<i>sm calcium antacid</i>	23	<i>sm niacin cr</i>	170
SIGNIFOR.....	47	<i>sm calcium citrate+/vit d3</i>	182	<i>sm nicotine</i>	95
SIKLOS.....	138	<i>sm calcium citrate+d3 petite</i>	182	<i>sm nicotine polacrilex</i>	95
<i>sildenafil citrate</i>	144	<i>sm calcium citrate+vit d3 max</i>	182	<i>sm one daily mens</i>	170
<i>silver sulfadiazine</i>	115	<i>sm calcium/vitamin d</i>	182	<i>sm one daily womens</i>	170
SIMBRINZA.....	27	<i>sm calcium/vitamin d3</i>	182	<i>sm opti-vitamins</i>	170
<i>simethicone</i>	26	<i>sm calcium-vitamin d</i>	182	<i>sm oyster shell calcium/vit d</i>	182
<i>simethicone drops infants</i>	26	<i>sm chewable vitamin c</i>	170	<i>sm oyster shell calcium/vit d3</i>	182
<i>simethicone ultra strength</i>	26	<i>sm childrens ibuprofen</i>	70	<i>sm pain & fever childrens</i>	76
SIMLIYA.....	40	<i>sm childrens loratadine</i>	128	<i>sm pain & fever infants</i>	76
SIMPESSE.....	40	SM CLEARLAX.....	21	<i>sm pain reliever</i>	76
<i>simvastatin</i>	141	<i>sm clotrimazole vaginal</i>	147	<i>sm pain reliever childrens</i>	76
<i>sinus nasal spray</i>	123	<i>sm co q-10</i>	148	<i>sm pain reliever ex st</i>	76
<i>sinus relief extra strength</i>	123	<i>sm coenzyme q-10</i>	148	<i>sm pediatric electrolyte</i>	186
<i>sirolimus</i>	50	<i>sm complete</i>	170	<i>sm povidone-iodine</i>	115
SIRTURO.....	62	<i>sm complete 50+</i>	170	<i>sm senna laxative</i>	21
SKYRIZI.....	52, 53	<i>sm complete 50+ ultimate mens</i>	170	<i>sm senna-s</i>	21
SKYRIZI PEN.....	52	<i>sm complete 50+ ultimate women</i> ..	170	<i>sm slow release dried iron</i>	136
SLO-NIACIN.....	169	<i>sm complete advanced formula</i>	170	<i>sm slow release iron</i>	136
SLOW FE.....	136	<i>sm complete senior formula</i>	170	<i>sm stomach relief</i>	25
<i>slow iron</i>	136	<i>sm dry eye relief</i>	31	<i>sm stool softener</i>	21
<i>slow release iron</i>	136	<i>sm ear drops</i>	116	<i>sm stool softener/laxative</i>	21
SLOW-MAG.....	182	<i>sm enema</i>	21	<i>sm super b complex/c</i>	170
<i>sm 3-day vaginal</i>	147	<i>sm epsom salt</i>	21	<i>sm triple antibiotic</i>	116
<i>sm 8 hour pain relief</i>	75	<i>sm fexofenadine hcl</i>	128	<i>sm triple antibiotic max st</i>	116

<i>sm triple antibiotic original</i>	116	<i>stool softener</i>	21	SYNJARDY XR.....	45
<i>sm tussin cf</i>	123	<i>stool softener laxative</i>	21	SYNTHROID.....	34
<i>sm tussin cough/chest congest</i>	123	<i>stool softener plus laxative</i>	21	SYRSPEND SF.....	133
<i>sm tussin dm</i>	123	<i>stool softener/laxative</i>	21	SYSTANE.....	32
<i>sm tussin dm max</i>	123	<i>streptomycin sulfate</i>	61	SYSTANE BALANCE.....	32
<i>sm tussin mucus+chest congest</i>	123	<i>stress formula</i>	171	SYSTANE COMPLETE.....	32
<i>sm vit c/rose hips</i>	170	<i>stress formula (folic acid)</i>	171	SYSTANE HYDRATION PF.....	32
<i>sm vitamin b complex/vitamin c</i>	170	<i>stress formulaliron</i>	171	SYSTANE ICAPS AREDS2.....	171
<i>sm vitamin b1</i>	170	STRESSTABS ADVANCED.....	171	SYSTANE PRESERVATIVE FREE.....	32
<i>sm vitamin b-12</i>	170	STRESSTABS ENERGY.....	171	SYSTANE ULTRA.....	32
<i>sm vitamin b12 tr</i>	170	STRIBILD.....	63	SYSTANE ULTRA PF.....	32
<i>sm vitamin b6</i>	170	STROVITE ONE.....	171	TAB-A-VITE.....	171
<i>sm vitamin b-6</i>	170	STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN.....	115	TAB-A-VITE/BETA CAROTENE....	171
<i>sm vitamin c</i>	170	STYE.....	32	TAB-A-VITE/IRON.....	171
<i>sm vitamin c cr</i>	170	SUBVENITE.....	91	TAB-A-VITE/IRON/BETA	
<i>sm vitamin c/rose hips</i>	170	<i>sucralfate</i>	27	CAROTENE.....	171
<i>sm vitamin d</i>	170	SUDOGEST.....	124	TABLOID.....	78
<i>sm vitamin d3</i>	170	<i>sudogest 12 hour</i>	123	TABRECTA.....	85
<i>sm vitamin e</i>	171	SUDOGEST MAXIMUM		<i>tacrolimus</i>	50, 115
<i>sm zinc gluconate</i>	182	STRENGTH.....	124	<i>tadalafil</i>	146
<i>sodium bicarbonate</i>	23	<i>sulfacetamide sodium</i>	28, 29	<i>tadalafil (pah)</i>	144
<i>sodium chloride</i>	108, 123, 185	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	112	TAFINLAR.....	85
<i>sodium chloride (hypertonic)</i>	31, 32	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	28	TAGRISSE.....	85
<i>sodium fluoride</i>	182, 186	<i>sulfadiazine</i>	61	TALZENNA.....	85
<i>sodium oxybate</i>	95	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	61	<i>tamoxifen citrate</i>	77
<i>sodium phenylbutyrate</i>	47, 48	SULFAMYLLON.....	116	<i>tamsulosin hcl</i>	146
<i>sodium phosphates</i>	183	<i>sulfasalazine</i>	16	TANDEM.....	136
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	34	<i>sulindac</i>	70	TANDEM PLUS.....	136
<i>solifenacin succinate</i>	146	<i>sumatriptan</i>	105	TARINA 24 FE.....	40
SOLQUA.....	43	<i>sumatriptan succinate</i>	105, 106	TARINA FE 1/20 EQ.....	40
<i>solo</i>	171	<i>sumatriptan succinate refill</i>	106	TASIGNA.....	85
SOLTAMOX.....	77	<i>sunitinib malate</i>	85	<i>tasimelteon</i>	103
SOLU-CORTEF.....	33	SUNLENCA.....	66	TAVNEOS.....	138
SOMATULINE DEPOT.....	48	<i>super antioxidant</i>	171	<i>tazarotene</i>	111
SOMAVERT.....	48	<i>super aytinal</i>	171	TAZICEF.....	64
SOOTHE XP.....	32	<i>super aytinal 50 plus</i>	171	TAZORAC.....	111
SOOTHE XP XTRA PROTECTION.....	32	<i>super b complex/fa/vit c</i>	171	TAZVERIK.....	85
<i>sorafenib tosylate</i>	85	<i>super b complex/vitamin c</i>	171	TECENTRIQ.....	85
<i>sotalol hcl</i>	142	<i>super b-complex + vitamin c</i>	171	TECENTRIQ HYBREZA.....	85
<i>sotalol hcl (af)</i>	142	<i>super b-complex/vit c/fa</i>	171	<i>teeny tummy gas relief drops</i>	27
SOTYKTU.....	53	<i>super biotin</i>	171	TEFLARO.....	64
<i>span c</i>	171	<i>super calcium</i>	183	<i>telmisartan</i>	145
SPECTRAVITE.....	171	<i>super calcium 600 + d 400</i>	183	<i>telmisartan-amlodipine</i>	139
SPEEDY SWAB COVID-19		<i>super calcium 600 + d3</i>	183	<i>telmisartan-hctz</i>	139
ANTIGEN.....	61	<i>super daily d3</i>	171	<i>temazepam</i>	103
<i>spironolactone</i>	142	<i>super multiple</i>	171	TENIVAC.....	55
<i>spironolactone-hctz</i>	140	SUPER QUINTS B-50.....	171	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	66
SPRINTEC 28.....	40	<i>super thera vite m</i>	171	TEPMETKO.....	85
SPRITAM.....	91, 93	<i>super vita-mins</i>	171	<i>terazosin hcl</i>	140
SPS (SODIUM POLYSTYRENE		<i>suphedrine 12hour</i>	124	<i>terbinafine hcl</i>	62, 110
SULF).....	34	<i>support</i>	171	<i>terbutaline sulfate</i>	132
SRONYX.....	40	SUPPORT-500.....	171	<i>terconazole</i>	147
SSD.....	116	<i>sv iron</i>	136	<i>teriparatide</i>	35
STELARA.....	53	<i>sv vitamin b-12 er</i>	171	<i>testosterone</i>	48
<i>sterile water for irrigation</i>	108	SYEDA.....	40	<i>testosterone cypionate</i>	48
<i>stimulant laxative</i>	21	SYMDEKO.....	131	<i>testosterone enanthate</i>	48
STIVARGA.....	85	SYMPAZAN.....	91	<i>tetrabenazine</i>	105
<i>stomach relief</i>	25	SYMTUZA.....	63	<i>tetracycline hcl</i>	56
<i>stomach relief extra strength</i>	25	SYNAREL.....	48	THALOMID.....	87
<i>stomach relief ultra</i>	25	SYNJARDY.....	45	THE MAGIC BULLET.....	21

<i>theophylline</i>	131	TPN ELECTROLYTES.....	185	<i>true ferrous sulfate</i>	136
<i>theophylline er</i>	131	TRADJENTA.....	45	<i>true folic acid</i>	172
THERA.....	171	TRALEMENT.....	184	<i>true magnesium oxide</i>	183
<i>thera vital m</i>	171	<i>tramadol hcl</i>	71	<i>true multivitamin</i>	172
<i>therabasic-m</i>	171	<i>tramadol-acetaminophen</i>	71	<i>true vitamin b12</i>	172
THERA-D 2000.....	172	<i>trandolapril</i>	140	<i>true vitamin b6</i>	172
THERA-D 4000.....	172	<i>tranexamic acid</i>	138	<i>true vitamin c</i>	172
THERA-D RAPID REPLETION.....	172	<i>tranylcypromine sulfate</i>	101	<i>true vitamin d3</i>	172, 173
THERAGRAN-M.....	172	TRAVASOL.....	184	<i>true vitamin e</i>	173
THERAGRAN-M ADVANCED.....	172	TRAZIMERA.....	85	<i>truelyte</i>	186
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS.....	172	<i>trazodone hcl</i>	101	TRULICITY.....	45
THERAGRAN-M PREMIER.....	172	TRELEGY ELLIPTA.....	117	TRUMENBA.....	56
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS.....	172	TREMFYA.....	53	TRUQAP.....	85
THERAMILL FORTE.....	172	TREMFYA CROHNS INDUCTION..	53	TRUSTEX	
<i>therapeutic formula/hematinics</i>	172	TREMFYA ONE-PRESS.....	53	LUB/RIBBED/STUDDED.....	41
<i>therapeutic moisturizing</i>	115	TREMFYA PEN.....	53	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST.....	41
<i>therapeutic-m</i>	172	<i>treprostinil</i>	144	TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL...	41
<i>thera-tabs</i>	172	TRESIBA.....	43	TRUSTEX LUBRICATED.....	41
<i>thera-tabs m</i>	172	TRESIBA FLEXTOUCH.....	43	TRUSTEX LUBRICATED EX	
THERATEARS.....	32	<i>tretinoin</i>	88, 112	LARGE.....	41
THERATRUM COMPLETE.....	172	<i>triamcinolone acetonide</i>	106, 108	TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST.....	41
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS.....	172	<i>triamterene-hctz</i>	140	TRUSTEX	
THEREMS.....	172	<i>tri-buffered aspirin</i>	76	LUBRICATED/SPERMICIDE.....	41
<i>thiamine hcl</i>	172	TRICON.....	136	TRUSTEX NON-LUBRICATED.....	41
<i>thiamine mononitrate</i>	172	TRIDACAINE II.....	111	TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE..	41
<i>thioridazine hcl</i>	98	TRIDERM.....	108	TRUSTEX RIA LUBRICATED.....	41
<i>thiothixene</i>	98	<i>trientine hcl</i>	34	TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	41
TIADYL T ER.....	145	TRI-ESTARYLLA.....	40	TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD.....	41
<i>tiagabine hcl</i>	91	<i>trifluoperazine hcl</i>	98	TRUXIMA.....	85
TIBSOVO.....	85	<i>trifluridine</i>	29	TUKYSA.....	85
<i>ticagrelor</i>	137	<i>trigels-f forte</i>	136	TUMS.....	23
TICOVAC.....	56	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	104	TURALIO.....	86
<i>tigecycline</i>	56	TRIJARDY XR.....	45	TURQOZ.....	41
TILIA FE.....	40	TRIKAFTA.....	131	TUSNEL.....	124
<i>timolol maleate</i>	27, 143	TRI-LEGEST FE.....	40	TUSNEL C.....	124
<i>tinidazole</i>	61	TRI-LINYAH.....	40	<i>tusnel diabetic</i>	124
TIVICAY.....	66	TRI-LO-ESTARYLLA.....	40	TUSNEL DM.....	124
TIVICAY PD.....	66	TRI-LO-MARZIA.....	40	TUSNEL DM PEDIATRIC.....	124
<i>tizanidine hcl</i>	103	TRI-LO-MILI.....	40	TUSNEL PEDIATRIC.....	124
<i>tm-daily vite</i>	172	TRI-LO-SPRINTEC.....	40	TUSNEL-DM PEDIATRIC.....	124
<i>tm-vite rx</i>	172	<i>trimethoprim</i>	61	TUSNEL-EX.....	124
TOBI PODHALER.....	61	TRI-MILI.....	41	<i>tussin cf</i>	124
TOBRADEX.....	28	<i>trimipramine maleate</i>	101	<i>tussin cough</i>	124
<i>tobramycin</i>	29, 61	TRINTELLIX.....	101	<i>tussin dm</i>	124
<i>tobramycin sulfate</i>	61	TRI-NYMYO.....	41	<i>tussin dm cough + chest</i>	124
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	28	<i>triphrocaps</i>	172	<i>tussin mucus & chest congest</i>	124
<i>tolnaftate</i>	110	<i>triple antibiotic</i>	116	<i>tussin mucus+chest congestion</i>	124
<i>tolnaftate antifungal</i>	110	<i>triple antibiotic plus</i>	116	TWINRIX.....	56
<i>tolterodine tartrate</i>	146	<i>triple antibiotic+pain relief</i>	116	TYBOST.....	66
<i>tolterodine tartrate er</i>	146	TRIPLE PASTE AF.....	110	TYDEMY.....	41
<i>topiramate</i>	91, 92	TRI-SPRINTEC.....	41	TYENNE.....	53
<i>toremifene citrate</i>	77	TRIUMEQ.....	63	TYPHIM VI.....	56
TORPENZ.....	85	<i>triumeq pd</i>	63	U-BASE.....	133
<i>torsemide</i>	140	<i>tri-vite/fluoride</i>	172	UBRELVY.....	106
<i>total allergy</i>	128	TRI-VYLIBRA.....	41	UDAMIN SP.....	173
TOUJEO MAX SOLOSTAR.....	43	TRI-VYLIBRA LO.....	41	ULTRA BONEUP.....	173
TOUJEO SOLOSTAR.....	43	TROGARZO.....	66	<i>ultra calcium + vitamin d3</i>	183
		TROPHAMINE.....	184		
		<i>tropical liquid nutrition</i>	172		
		<i>trospium chloride</i>	146		

ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN			
KIDS.....	173	VERSACLOZ.....	98
<i>ultra freeda</i>	173	<i>versatile cream base</i>	133
<i>ultra freedaliron</i>	173	VERSIGEL.....	133
ULTRA FRESH.....	32	VERZENIO.....	86
<i>ultra lubricating eye drops</i>	32	VESTURA.....	41
<i>ultra lubricating eye drops pf</i>	32	VIC-FORTE.....	173
ULTRACHOICE ADV FORMULA		VIENVA.....	41
MATURE.....	173	<i>vigabatrin</i>	92
ULTRACHOICE ADVANCED		VIGADRONE.....	92
FORMULA.....	173	VIGAFYDE.....	92
UNITHROID.....	34	VIGPODER.....	92
UPSPRING BABY VIT D.....	173	<i>vilazodone hcl</i>	101
<i>ursodiol</i>	27	VIMKUNYA.....	56
<i>valacyclovir hcl</i>	58	<i>vincristine sulfate</i>	77
VALCHLOR.....	115	<i>vinorelbine tartrate</i>	77
<i>valganciclovir hcl</i>	58	<i>viorele</i>	41
<i>valproate sodium</i>	93	VIRACEPT.....	66
<i>valproic acid</i>	92	VIREAD.....	66
<i>valsartan</i>	145	<i>virt-caps</i>	173
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	139	<i>vision formulallutein</i>	173
VALTOCO 10 MG DOSE.....	92	<i>vision health</i>	173
VALTOCO 15 MG DOSE.....	92	<i>vision vitamins</i>	173
VALTOCO 20 MG DOSE.....	92	VISTA ADVANCED AREDS2	
VALTOCO 5 MG DOSE.....	92	FORMULA.....	173
VALTYA 1/50.....	41	VISTA ADVANCED DRY EYE	
<i>value plus glucose</i>	46	FORMULA.....	173
VANACOF DM.....	124	<i>vit e-vit c-beta carotene</i>	173
VANATAB DM.....	124	<i>vita c/bioflavonoids/rose hips</i>	173
<i>vancomycin hcl</i>	61	<i>vita hair</i>	173
<i>vancomycin hcl in nacl</i>	61	<i>vitabasic complete</i>	173
VANFLYTA.....	86	<i>vitabasic senior</i>	173
VANIBASE.....	133	<i>vitabex plus</i>	173
VANICREAM.....	115	<i>vitachew adult multi vitamin</i>	173
<i>vanishing cream botanical base</i>	133	<i>vitachew multiple vitamin</i>	173
VAQTA.....	56	<i>vitachew vit c citrus burst</i>	173
<i>varenicline tartrate</i>	95	VITAJEY DAILY C GUMMIES.....	174
<i>varenicline tartrate (starter)</i>	95	VITAJEY MULTI GUMMIES	
VARIVAX.....	56	ADULT.....	174
VASCEPA.....	141	VITAL-D RX.....	174
VAXCHORA.....	56	<i>vitalee</i>	174
<i>v-c forte</i>	173	VITALETS CHILDRENS.....	174
<i>vegetable lax+stool softener</i>	21	<i>vitamin a</i>	174
VELIVET.....	41	<i>vitamin b + c complex</i>	174
VELSIPITY.....	53	<i>vitamin b 12</i>	174
VELVACHOL.....	115	<i>vitamin b complex</i>	174
VENCLEXTA.....	86	<i>vitamin b1</i>	174
VENCLEXTA STARTING PACK.....	86	<i>vitamin b-1</i>	174
VENEXA.....	173	<i>vitamin b12</i>	174
VENEXA FE.....	173	<i>vitamin b-12</i>	174
<i>venlafaxine hcl</i>	101	<i>vitamin b-12 er</i>	174
<i>venlafaxine hcl er</i>	101	<i>vitamin b12 tr</i>	174
VENOFER.....	136	<i>vitamin b12-folic acid</i>	174
VENTOLIN HFA.....	132	<i>vitamin b6</i>	174
VENTRIXYL.....	173	<i>vitamin b-6</i>	174
VENTRIXYL FE.....	173	<i>vitamin c</i>	174
VEOZAH.....	48	<i>vitamin c drops</i>	174
<i>verapamil hcl</i>	145	<i>vitamin c er</i>	174
<i>verapamil hcl er</i>	145	<i>vitamin c gummies</i>	174
VERQUVO.....	144	<i>vitamin c plus wild rose hips</i>	174
		<i>vitamin c/rose hips</i>	174
		<i>vitamin c/rose hips tr</i>	174
		<i>vitamin c-rose hips</i>	175
		<i>vitamin c-rose hips er</i>	174
		<i>vitamin c-rose hips tr</i>	175
		<i>vitamin d</i>	175
		<i>vitamin d (cholecalciferol)</i>	175
		<i>vitamin d (ergocalciferol)</i>	175
		<i>vitamin d high potency</i>	175
		<i>vitamin d infant</i>	175
		VITAMIN D-1000 MAX ST.....	175
		<i>vitamin d3</i>	175
		<i>vitamin d-3</i>	175
		<i>vitamin d3 complete</i>	175
		VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH....	175
		<i>vitamin d3 maximum strength</i>	175
		<i>vitamin d3 super strength</i>	175
		<i>vitamin d3 ultra strength</i>	175
		<i>vitamin e</i>	175
		<i>vitamin e blend</i>	175
		<i>vitamin e high potency</i>	175
		<i>vitamin e water soluble</i>	176
		<i>vitamin k1</i>	176
		<i>vitamins acd-fluoride</i>	176
		<i>vitamins a-d-e/selenium</i>	176
		VITASANA.....	176
		<i>vitatrum</i>	176
		VITATRUM COMPLETE.....	176
		VITRAKVI.....	86
		VITRAMYN.....	176
		VITRANOL.....	176
		VITRANOL FE.....	176
		VITREXATE.....	176
		VITREXATE FE.....	176
		VITREXYL.....	176
		VITREXYL + IRON.....	176
		VITRON-C.....	136
		<i>vitrum 50+ senior multi</i>	176
		VITRUM SENIOR.....	176
		<i>vivimusta</i>	88
		VIVITROL.....	95
		VIVOTIF.....	56
		VIZIMPRO.....	86
		VONJO.....	86
		VORANIGO.....	86
		<i>voriconazole</i>	62
		VORTEX HOLD	
		CHMBR/MASK/CHILD.....	131
		VORTEX HOLD	
		CHMBR/MASK/TODDLER.....	131
		VORTEX VALVED HOLDING	
		CHAMBER.....	131
		VOSEVI.....	58
		VOWST.....	27
		VRAYLAR.....	99
		VYFEMLA.....	41
		VYLIBRA.....	41
		VYZULTA.....	27
		WAL-DRYL ALLERGY.....	128
		<i>warfarin sodium</i>	137
		<i>wee care</i>	136

WEEKLY-D.....	176	YF-VAX.....	56
WELIREG.....	88	<i>yl coenzyme q10</i>	148
WERA.....	41	<i>yl folic acid</i>	176
<i>wescaps</i>	176	<i>yl vitamin b-6</i>	176
<i>westab max</i>	176	<i>yl vitamin c</i>	176
<i>westab one</i>	176	<i>yl vitamin c-rose hips</i>	176
<i>westab plus</i>	186	YONSA.....	77
<i>white petroleum jelly</i>	133	YOUR LIFE MULTI ADULT	
WIXELA INHUB.....	117	GUMMIES.....	177
<i>womens 50+ advanced</i>	176	YUMVS MULTI ZERO.....	177
<i>womens 50+ multi vitamin</i>	176	YUMVS VITAMIN C ZERO.....	177
<i>womens daily form/fal/calfe</i>	176	YUMVS ZERO DIABETIC	
<i>womens daily formula</i>	176	MULTIVITAM.....	177
<i>womens multi</i>	176	YUMVSKIDS MULTI ZERO.....	177
<i>womens multi gummies</i>	176	YUTREPIA.....	144
<i>womens multivitamin</i>	176	YUVAFEM.....	49
<i>womens multivitamin + collagen</i>	176	ZAFEMY.....	41
<i>wound care</i>	133	<i>zafirlukast</i>	132
WYMZYA FE.....	41	<i>zaleplon</i>	103
WYOST.....	35	ZARXIO.....	133
XALKORI.....	86	ZEGALOGUE.....	46
XARAH FE.....	41	ZEJULA.....	87
XARELTO.....	137	ZELBORAF.....	87
XARELTO STARTER PACK.....	137	ZEMAIRA.....	131
XATMEP.....	49	ZENATANE.....	112
XCEL 100.....	133	ZENPEP.....	27
<i>xcellent a 3000</i>	176	ZERViate.....	29
<i>xcellent a 7500</i>	176	<i>zidovudine</i>	66
XCOPRI.....	92	<i>zinc</i>	183
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE)....	92	ZINC 15.....	183
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE)....	92	<i>zinc chloride</i>	184
XDEMVEY.....	29	<i>zinc gluconate</i>	183
XELJANZ.....	53	<i>zinc oxide</i>	115
XELJANZ XR.....	53	<i>zinc sulfate</i>	183
XELRIA FE.....	41	<i>ziprasidone hcl</i>	99
XENICAL.....	33	<i>ziprasidone mesylate</i>	99
XERAC AC.....	115	ZIRABEV.....	87
XERMELO.....	27	ZIRGAN.....	29
XGEVA.....	35	<i>zoledronic acid</i>	35
XHANCE.....	124	ZOLINZA.....	87
XIFAXAN.....	27	<i>zolpidem tartrate</i>	103
XIGDUO XR.....	45	ZONISADE.....	92
XIIDRA.....	32	<i>zonisamide</i>	92
XOFLUZA (40 MG DOSE).....	58	ZOO FRIENDS/EXTRA C.....	177
XOFLUZA (80 MG DOSE).....	58	ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF	
XOLAIR.....	131		115
XOSPATA.....	86	ZOVIA 1/35 (28).....	41
XPOVIO (100 MG ONCE		ZTALMY.....	92
WEEKLY).....	86	ZUMANDIMINE.....	42
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY)...	86	ZURZUVAE.....	101
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY)...	86	ZYDELIG.....	87
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY)...	87	ZYKADIA.....	87
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY)...	87	ZYLET.....	28
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY)...	87	ZYPREXA RELPREVV.....	99
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY)...	87		
XTANDI.....	77		
XULANE.....	41		
XULTOPHY.....	43		
YELETS TEENAGE FORMULA....	176		
YESINTEK.....	53		

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY (Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅបម្រើប្រតិបត្តិ 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 09/23/2025 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: <https://www.nhpri.org/non-discrimination-language-assistance>

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 Sprachassistenzen 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 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・サービスも無料で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

សេវាជំនួយភាសាភតិកត្តាមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ

និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយភតិកត្តាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ 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.