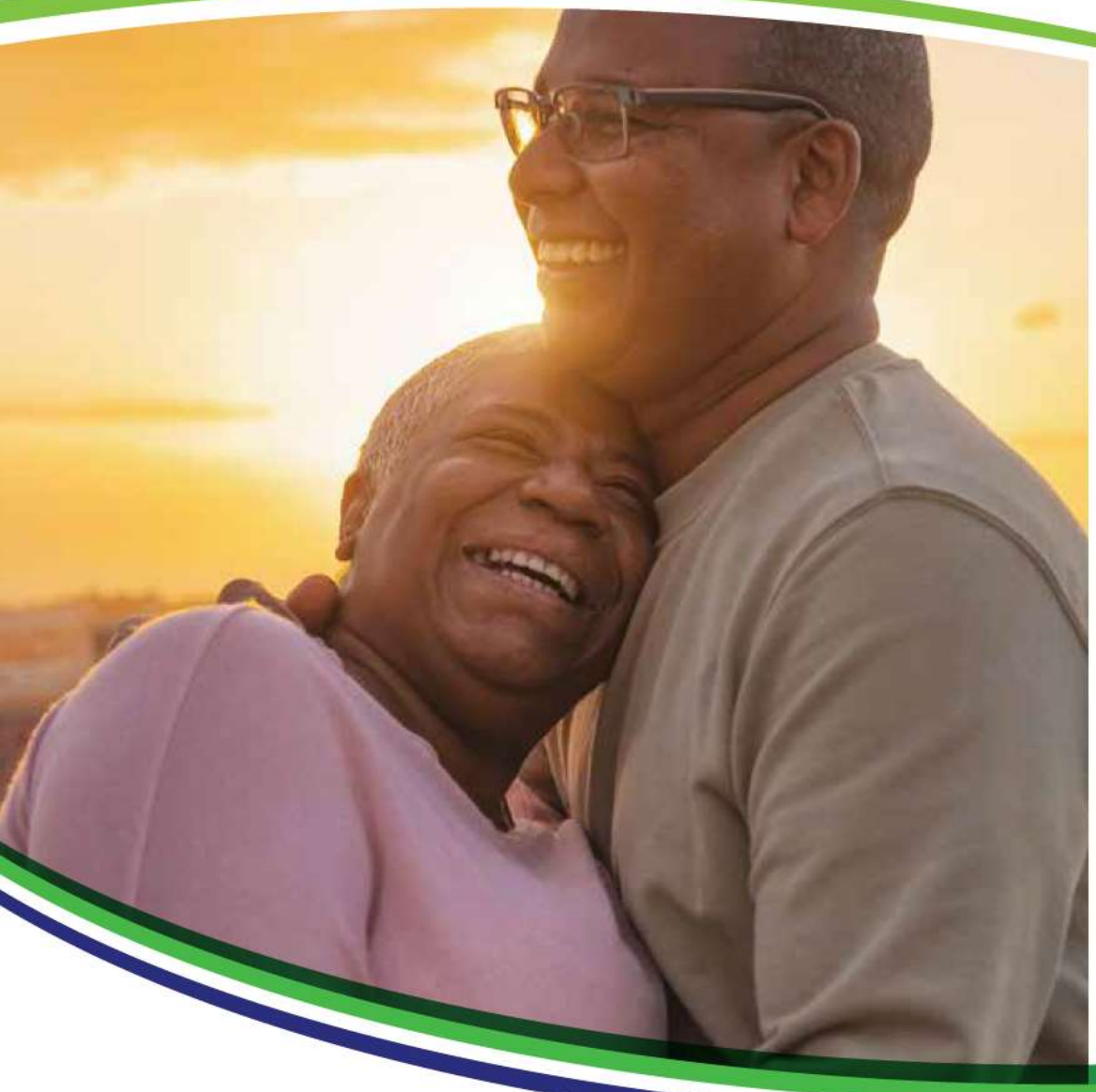
Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™



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 8/20/2025 ។

H9576_PhmDrugList25 Approved 7/18/2024

Last Updated: 8/20/2025 Formulary ID: 00025293 Version: 16

គម្រោង Neighborhood INTEGRITY | *បញ្ជីថ្នាំសម្រាប់ឆ្នាំ 2025 ដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (បញ្ជីឱសថ ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថ)*

សេចក្តីផ្តើម

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

តារាងមាតិកា

A. ការបដិសេធ 4

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ 4

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* ខ្លីៗហៅថា *"បញ្ជីថ្នាំ"*។ 5

B2. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ? 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. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ? 9

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ? 10
B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ? 11
B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច? 11
B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង? 11
B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី? 12
B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច? 12
B15. តើ OTC ជាថ្នាអ្វី? 12
B16. តើ Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងលើផលិតផល OTC មិនមែនថ្នាំដែរឬទេ? 13
B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន? 13
B18. *តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?* 13

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង* 13

C1. ត្រូវបានដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ 14

D. លិបិក្រមនៃថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង 187

A. ការបដិសេធ

នេះជាបញ្ជីថ្នាំដែលសមាជិកអាចទទួលគម្រោង Neighborhood INTEGRITY។

- ផែនការរបស់ Neighborhood INTEGRITY គឺជាផែនការសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Rhode Island Medicaid ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ជានិច្চកាល អ្នកអាចត្រួតពិនិត្យ*បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ថ្មីរបស់ <Neighborhood INTEGRITY>តាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <www.nhpri.org/INTEGRITY>។
- អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងឬទម្រង់ផ្សេង។ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់សម្រាប់ថ្ងៃសៅរ៍។ នៅរសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើសារទុក។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ ការទូរសព្ទមកលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ឯកសារនេះអាចរកបានជា ភាសាអេស្ប៉ាញ ភាសាព័រទុយហ្គាល់ និងភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារនេះនិងសម្ភារៈក្នុងពេលអនាគត ជាភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ជំនួសដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "ការដាក់សំណើ"។ សេវាកម្មសមាជិកនឹងបញ្ចូលឯកសារការសំណើររបស់អ្នកទៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកអាចទទួលឧបករណ៍ឥឡូវនិងក្នុងពេលអនាគតក្នុងភាសាដែលអ្នកចង់បាន និង/ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរឬលុបសំណើរដែលបានដាក់ស្នើរបស់អ្នកនៅគ្រប់ពេលដោយទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

B. សំណួរដែលគេតែងតែសួរ

ស្វែងរកចម្លើយនៅទីនេះដើម្បីសួរអ្នកអំពី*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងនេះ*។ អ្នកអាចសួរសំណួរដែលគេតែងតែសួរទាំងអស់ ដើម្បីរៀនបន្ថែម ឬស្វែងរកសំណួរនិងចម្លើយ។

B1. តើថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជាក្នុង *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការព្រមព្រៀង* ជាអ្វី? (យើងហៅថា *បញ្ជីថ្នាំដែលមានការព្រមព្រៀង* ខ្លីៗហៅថា "*បញ្ជីថ្នាំ*")

ឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* នៅក្នុងផ្នែក 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. តើបញ្ជីថ្នាំធ្លាប់ផ្លាស់ប្តូរទេ?

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

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ថ្នាំរបស់ពួកយើង។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច៖

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

សម្រាប់ពត៌មានបន្ថែមអំពីច្បាប់ថ្នាំ សូមមើលសំណួរ B4។

ប្រសិនបើអ្នកលេបថ្នាំដែលបានគ្រប់ដណ្តប់នៅ**ពេលចាប់ផ្តើម**នៃឆ្នាំ យើងនឹងមិនលុបឬផ្លាស់ប្តូរការគ្របដណ្តប់ថ្នាំ**ក្នុងកំឡុងចុងឆ្នាំ**ទេលើកលែងតែ៖

- ថ្នាំថ្មី ថោកជាងនៅលើទីផ្សារដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំក្នុងបញ្ជីថ្នាំ **ឬ**
- យើងរកឃើញថាថ្នាំមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ថ្នាំមួយត្រូវបានលុបពីទីផ្សារ។

សំណួរ B3 និង B6 ខាងក្រោម មានព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្វីដែលបានកើតឡើង នៅពេលបញ្ជីថ្នាំបានផ្លាស់ប្តូរ។

- អ្នកអាចពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពរបស់គម្រោងNeighborhood INTEGRITY តាមគេហទំព័រ www.nhpri.org/INTEGRITY។ ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុង*បញ្ជីឱសថ* ដែលបានបង្ហោះផ្សព្វផ្សាយនៅលើគេហទំព័រប្រចាំខែ។
- អ្នកអាចទូរសព្ទផងដែរទៅកាន់ សេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីថ្នាំថ្មីៗតាមលេខទូរសព្ទ 1-844-812-6896 (TTY 711)។

B3. តើមានអ្វីកើតឡើងនៅពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំ?

បញ្ជីថ្នាំនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួននឹងកើតឡើង**ភ្លាមៗ**។ ឧទាហរណ៍៖

- **ការជំនួសកំណែឱសថថ្មីជាក់លាក់។** យើងអាចនឹងយកឱសថចេញពី*បញ្ជីឱសថ* ប្រសិនបើយើងជំនួសឱសថទាំងនោះជាមួយនឹងកំណែឱសថជាក់លាក់ថ្មីនោះ ប៉ុន្តែថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដដែល។ នៅពេលយើងបន្ថែមកំណែឱសថថ្មី នោះយើងក៏អាចនឹងសម្រេចចិត្តរក្សាឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផងជីវសាស្ត្រដែលមានក្នុងបញ្ជី ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរឬកំណត់បទប្បញ្ញត្តិនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន។
    - យើងមិនអាចប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើរព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរទៅអ្នក។
    - យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានលុះត្រាតែឱសថដែលយើងកំពុងបន្ថែម៖
        - ជាកំណែទូទៅថ្មីមួយរបស់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬ
        - ជាកំណែជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នារបស់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមក្នុង*បញ្ជីឱសថ* (ឧទាហរណ៍ ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលផ្លាស់ប្តូរគ្នាបានដែលអាចត្រូវជំនួសបានសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដើមមិនមានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី)។

ប្រភេទឱសថទាំងនេះមួយចំនួនអាចថ្មីចំពោះអ្នក។ សូមមើលផ្នែក B14 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

- អ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចស្នើរសុំសម្រាប់ការលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្ញើរសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណាក់កាលដែលអ្នកស្នើសុំសម្រាប់ការលើលែង។ សូមមើលសំណួរ B10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

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

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកប្រើប្រាស់។ 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 និងផ្តត់ផ្គង់ឱសថឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបើកឱសថឡើងវិញ។

នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគាត់អាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត៖

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

B4. តើមានការដាក់កម្រិតឬការកំណត់ថ្នាំណាខ្លះដែលគ្របដណ្តប់ឬតម្រូវសកម្មភាពណាមួយដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែរឬទេ?

ពិតមែនហើយ ថ្នាំខ្លះមានច្បាប់គ្របដណ្តប់ឬមានកម្រិតលើចំនួនដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតមួយចំនួនឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដ៏ទៃទៀតត្រូវតែធ្វើអ្វីមួយមុនពេលអ្នកទទួលថ្នាំ។ ឧទាហរណ៍៖

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

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

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

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៖

- អ្នកអាចស្វែងតាមតួរអក្សរទៅតាមឈ្មោះថ្នាំ **ឬ**
- អ្នកអាចស្វែងរកដោយប្រើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដើម្បីស្វែងរក**តាមតួរអក្សរ** ចូលទៅផ្នែកលិបិក្រមនៃផ្នែកថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង។ អ្នកអាចស្វែងរកវាបាន នៅក្នុងផ្នែក D

ដើម្បីស្វែងរក**តាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ** ស្វែងរកផ្នែកដែលបានដាក់ស្លាក "ឱសថដាក់ជាក្រុមតាមលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ" នៅក្នុងផ្នែក C1។ ថ្នាំក្នុងផ្នែកនេះគឺត្រូវបានធ្វើជាក្រុមក្នុងប្រភេទដោយផ្នែកលើប្រភេទលក្ខខណ្ឌថ្នាំដែលពួកវាត្រូវបានប្រើដើម្បីព្យាបាល។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបេះដូង អ្នកគួរតែមើលទៅក្នុងប្រភេទ **Cardiovascular** (សរសៃឈាមបេះដូង)។ នោះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកនឹងស្វែងរកថ្នាំដែលព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង។

B8. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើថ្នាំដែលខ្ញុំចង់ប្រើមិននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ?

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

- សូរសេវាកម្មសមាជិក សម្រាប់បញ្ជីថ្នាំមួយដូចថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ បន្ទាប់មកបង្ហាញបញ្ជីថ្នាំទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួគគាត់អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំមួយនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលដូចនឹងថ្នាំមួយដែលអ្នកចង់ប្រើ។ **ឬ**
- អ្នកអាចស្នើសុំផែនការសុខភាពដើម្បីធ្វើការលើកលែងមួយដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក។ សូមមើលសំណួរ B10-B12 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការលើកលែង។

B9. តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើខ្ញុំជាសមាជិកថ្មីរបស់ Neighborhood INTEGRITY និងមិនអាចស្វែងរកថ្នាំរបស់ខ្ញុំក្នុងបញ្ជីថ្នាំឬ មានបញ្ហាក្នុងការទទួលថ្នាំ?

យើងអាចជួយ។ យើងនឹងគ្រប់គ្រងផ្តត់ផ្តង់ថ្នាំរបស់អ្នកបណ្តោះអាសន្ន 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃ ផ្តត់ផ្តង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid រយៈពេល 90 ថ្ងៃតំបូង អ្នកគឺជាសមាជិក នៃ Neighborhood INTEGRITY។ នេះនឹងផ្តល់ពេលវេលាឲ្យអ្នកដើម្បីនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតឬ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀង គ្នានៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលអ្នកអាចយកជំនួសបានឬថាតើត្រូវស្នើសុំលើកលែងដែរឬទេ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានគេសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចជាងនេះ យើងនឹងអនុញ្ញាតឲ្យ មានការបំពេញច្រើនដងរហូតដល់អតិបរមានៃថ្នាំ 30 ថ្ងៃ។

យើងនឹងផ្តត់ផ្តង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៅផ្នែក D ឬ 90 ថ្ងៃផ្តត់ផ្តង់ការគ្រប់គ្រងថ្នាំ របស់អ្នកនៅ Rhode Island Medicaid ប្រសិនបើ៖

- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង **ឬ**
- ច្បាប់ផែនការសុខភាពមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកទទួលបានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានដាក់បញ្ជាដោយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **ឬ**
- ថ្នាំតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុនដោយ នៃ Neighborhood INTEGRITY **ឬ**
- អ្នកកំពុងប្រើថ្នាំមួយដែលជាផ្នែកនៃការដាក់កម្រិតការព្យាបាលដោយជំហានៗ។

ប្រសិនបើអ្នកនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំមួយឬកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងផ្សេងទៀតហើយត្រូវការថ្នាំមួយដែល មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការយ៉ាងងាយស្រួលទេ យើងអាចជួយបាន។ ប្រសិនបើអ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងផែនការច្រើនច្រើនជាង 90 ថ្ងៃ រស់នៅក្នុងកន្លែង ថែទាំរយៈពេលវែង និងត្រូវការការផ្តត់ផ្តង់ភ្លាមៗ៖

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

- នេះគឺជាការបន្ថែមទៅនឹងការផ្តត់ផ្តង់បណ្តោះអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងដែល អ្នកគឺជាសមាជិកនៃ នៃ Neighborhood INTEGRITY។

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

ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំក៏ត្រូវបានអនុញ្ញាតផងដែរសម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅក្នុងកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃកន្លងមក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្តត់ផ្តង់ថ្នាំចំនួន 31 ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវការ (ការដាក់កម្រិតលើការបើកថ្នាំអាចអនុវត្តចំពោះថ្នាំម៉ាកយីហោជាក់លាក់) មិនថាអ្នកជាសមាជិក Neighborhood INTEGRITY ថ្មីឬអត់។

B10. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងដើម្បីរ៉ាប់រងថ្នាំរបស់ខ្ញុំទេ?

ពិតមែនហើយ។ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យ Neighborhood INTEGRITY ធ្វើការលើកលែងមួយលើការរ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរច្បាប់ស្តីពីថ្នាំរបស់អ្នក។

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

B11. តើខ្ញុំអាចស្នើសុំការលើកលែងមួយដោយយ៉ាងដូចម្តេច?

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

B12. តើរយៈពេលយូរប៉ុន្មានក្នុងការទទួលការលើកលែង?

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

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

B13. តើថ្នាំទូទៅជាអ្វី?

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

Neighborhood INTEGRITY រ៉ាប់រងទាំងថ្នាំទូទៅនិងថ្នាំដែលមានយីហោ។

B14. តើអ្វីជាផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយតើវាទាក់ទងទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាយ៉ាងដូចម្តេច?

នៅពេលដែលយើងសំដៅទៅលើឱសថ វាអាចមានន័យថាជាឱសថ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រគឺជាឱសថដែលមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា។ ដោយសារផលិតផលជីវសាស្ត្រមានភាពស្មុគស្មាញជាងឱសថធម្មតា ជំនួសឱ្យការមានទម្រង់ទូទៅ ឱសថទាំងនោះមានទម្រង់ដែលត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា។ ជាទូទៅ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដំណើរការដូចគ្នានឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ហើយអាចចំណាយតិច។ មានជម្រើសផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាមួយចំនួនគឺជាផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នាដែលអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ អាចត្រូវបានជំនួសសម្រាប់ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមបាននៅឯឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី 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 សម្ភារផ្តត់ផ្គង់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាន និង ទឹកនោមជាក់លាក់ សារធាតុបន្ថែមរសជាតិជាក់លាក់ ឬ ថ្នាំបន្ថែមពណ៌ដែលអាចដាក់ចូលទៅក្នុងឱសថរាវ និងក្រែមទ្រនាប់ជាក់លាក់មួយចំនួនដែលគេប្រើសម្រាប់បន្សុំសារធាតុ។

អ្នកអាចអានបញ្ជីថ្នាំរបស់ Neighborhood INTEGRITY ដើម្បីស្វែងរកឲ្យបានដឹងថាតើផលិតផល OTC ដែលមិនមែនជាថ្នាំអ្វីខ្លះដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

B17. តើថ្លៃសហចំណាយរបស់ខ្ញុំគឺប៉ុន្មាន?

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Neighborhood INTEGRITY អ្នកមិនមានថ្លៃសហចំណាយទេសម្រាប់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំ OTC ដរាបណាអ្នកធ្វើតាមច្បាប់ក្រិតក្រមរបស់ Neighborhood INTEGRITY។

B18. *តើថ្នាក់របស់ថ្នាំគឺជាអ្វី?*

មានក្រុមជាច្រើននៃថ្នាំនៅលើបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង។ គ្រប់កម្រិតថ្នាក់ទាំងអស់មិនមានការបង់ប្រាក់រួមក្រោមគម្រោង Neighborhood INTEGRITY របស់អ្នកទេ។.

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

C. *ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រង*

*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រង*ផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកអំពីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Neighborhood INTEGRITY។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្វែងរកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជី សូមងាកទៅរកលិបិក្រមនៃឱសថដែលមានការរ៉ាប់រង ដែលចាប់ផ្តើមនៅក្នុងផ្នែក D។ លិបិក្រមរាយបញ្ជីថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងទាំងអស់ពី Neighborhood INTEGRITY តាមតួអក្សរ។

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

> **ជំនួយបន្ថែម** គឺជាកម្មវិធី Medicare មួយដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ កាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដូចជាតម្លៃអតិប្បរមា ការបន្ធូបន្ថយនិងការបង់ថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សម្រាប់អ្នកចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

- ក្រៅពីនេះទៀតប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីចំនាយលើការចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អ្នកនឹងមិនទទួលបានជំនួយបន្ថែមណាមួយដើម្បីចំនាយសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះទេ។ 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។

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

PA = ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការអនុម័ត) ៖ អ្នកត្រូវតែទទួលការអនុម័តពីគម្រោងមុនពេលអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

ST = ការព្យាបាលជាជំហានៗ៖ អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយផ្សេងទៀតមុនអ្នកអាចទទួលបានថ្នាំនេះ។

QL = ចំនួនមានកំណត់។ Neighborhood INTEGRITY កំណត់ចំនួននៃថ្នាំនេះដែលអ្នកអាចទទួលបាន។

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

DP = ថ្នាំនេះមិនមែនជាថ្នាំ ផ្នែក D ទេ។

NDS = ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនអាចបន្ថែមបាន។ ថ្នាំនេះមិនមានឲ្យប្រើប្រាស់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនជាង 30 ថ្ងៃទេ។

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដាលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ក្រពះពោះវៀន		
ជំងឺរលាកពោះវៀនធំ		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅ១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **កន្សោមគ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (180 **កន្សោមគ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **គ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine rectal enema 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (1680 **មីលីលីត្រ ន១ខែ**រាល់ 28 **ថ្ងៃ**)
mesalamine rectal suppository 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់តាមរន្ធគូថ១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (28 **ដប ន១ខែ**រាល់ 28 **ថ្ងៃ**)
sulfasalazine oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ប្រូតុង ពាម (Proton Pump Inhibitors)		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	ST; QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ ន១ខែ**រាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំបញ្ចុះលាមក (Laxatives)		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
COLACE CLEAR ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំពីរ** D **នោះទេ**

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense mineral oil oral oil	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense stool softener oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
laxative max str oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
laxative regular strength oral tablet 15 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mineral oil oral oil	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml, 17.5-3.13-1.6 gm/177ml 2 pack (480ml)	$0 (កម្រិតទី 1)	
natural psyllium seed oral powder 100 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONELAX DOCUSATE SODIUM ORAL LIQUID 50 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONELAX SENNA ORAL SYRUP 8.8 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 2.8 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
sennosides-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 - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 - រាប់រងជាថ្នាំ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស D នោះទេ

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

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

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 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 - រ៉ាប់រងដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស D នោះទេ

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការជ្រើសតាំងជំនួសថ្នាំដែលមិនទាន់ប្រើប្រាស់** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំក្នុង** D **ទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំពុយាហាលមរោគឆុលច/ថ្នាំពុយាហាលរលាក		
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)	
ថ្នាំពុយាហាលមរោគឆុលច		
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** ន**ៅ**ក្នុ**ង**រយៈ 30 **ថ្ង**)
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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
XDEMVY OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ថ្នាំពុយាហាលរលាក		
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)	
ថ្នាំពុយាហាលអាល់ឡែហ្ស៊ី		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ថ្នាំសេៗ		
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 - **ការពុយាហាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការថ្នំគត់ថ្នំគង់តាមចំនួនថ្នំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នំកែ** D **នោះទេ**

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

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

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SOOTHE XP OPHTHALMIC SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SOOTHE XP XTRA PROTECTION OPHTHALMIC SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
STYE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.6 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ultra lubricating eye drops pf ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ជំងឺអេនដូគ្រីន (ENDOCRINE) **និងមេតាបូលិក** (METABOLIC)		
Non-Frf		
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
orlistat oral capsule 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តិសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
គ្លុយកូខ័រទីកូអីត (Glucocorticoids)		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sod phos (pf) injection solution prefilled syringe 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution prefilled syringe 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone sod suc (pf) injection solution reconstituted 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
prednisone oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	$0 (កម្រិតទី 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST
teriparatide subcutaneous solution pen-injector 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 - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានដាច់ដោយឡែក** D **នោះទេ**

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FANTASY LUBRICATED	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FC2 FEMALE CONDOM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FEIRZA 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FEIRZA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FINZALA ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
GALBRIELA ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HALOETTE VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JAIMIESS ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
kimono	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KIMONO COLORS DEVICE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KIMONO MAXX-LARGE FLARE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kimono micro thin	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **វ៉ាប់រង់ដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានៃជាថ្នូនកែ** D **នោះទេ**

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

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាប់រង់ដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
maxx	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
maxx plus	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MELEYA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MIBELAS 24 FE ORAL TABLET CHEWABLE 1-20 MG-MCG(24)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NEXPLANON SUBCUTANEOUS IMPLANT 68 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norelgestromin-eth estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24hr	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethindron-ethinyl estrad-fe oral tablet 1-20/1-30/1-35 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 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 (**កម្រិតទី** 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានៃជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX NON-LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TURQOZ ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VALTYA 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0 (កម្រិតទី 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
XARAH FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	
XELRIA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមនែជាជ្នូនកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (Antidiabetics) , **អ៊ីនស៊ុយលីន** (Insulins)		
ADMELOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ADMELOG SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (10 **បន្ទះ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
CEQUR SIMPLICITY 2U DEVICE	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (8 **បន្ទះ នៅរៀងរាល់** 24 **ថ្ងៃ**)
CEQUR SIMPLICITY INSERTER	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (**ឱ្យបករណ៍បញ្ចូល** 2 **ក្នុងមួយឆ្នាំ**)
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
cvs gauze sterile pad 2"x2"	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
FIASP PUMPCART SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D
global alcohol prep ease pad 70 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឹលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 KIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ឈុត** នៅរៀងរាល់**ឆ្នាំ**)
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) KIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ឈុត** នៅរៀងរាល់**ឆ្នាំ**)
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 KIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ឈុត** នៅរៀងរាល់**ឆ្នាំ**)
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **ឈុត** នៅរៀងរាល់**ឆ្នាំ**)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
OMNIPOD GO KIT 10 UNIT/24HR, 15 UNIT/24HR, 20 UNIT/24HR, 25 UNIT/24HR, 30 UNIT/24HR, 35 UNIT/24HR, 40 UNIT/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (15 **ប្រអប់** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (5 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 25 **ថ្ងៃ**)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្មីដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាផ្នែក** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (5 ប៊ិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺទឹកនោមផ្អែម (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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glimepiride oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (75 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមច្បាប់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលបង្កើនជាតិគ្លុយកូស		
cvs glucose oral gel 40 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
value plus glucose oral gel 40 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ZEGALOGUE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.6 MG/0.6ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ប្រូហ្គេស្តេរ៉ូន (Progestins)		
GALLIFREY ORAL TABLET 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
progesterone oral capsule 100 mg, 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ផ្សេងៗ		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
betaine oral powder	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
charcoal powder	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL PACKET 100 MG, 500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
JAVYGTOR ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
lanreotide acetate subcutaneous solution 120 mg/0.5ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 45 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
mifepristone oral tablet 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឥដលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
ថ្នាំតាមីន 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
អរម៉ូនមនុស្សបុរស		
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 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (300 **ក្រាម នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (150 **ក្រាម នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
អេស្ត្រូសនៃ (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)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជម្រើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំបង្កើតភាពស៊ាំនឹងជំងឺ		
ថ្នាំព្យាបាលកែសម្រួលជំងឺឆ្លងរោគសន្លាក់ឆ្អឹង (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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D
ថ្នាំព្យាបាលភាពស៊ាំជំងឺ (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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំពុយាហាលតាពស៊ីជិទី (Immunomodulators)		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ថ្នាំពុយាហាលតាពស៊ីជិទី (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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងជាឱសថ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំព្យាបាលតាមសាំដិចីសុទ្ធយប្រវត្តិ (Autoimmune)		
adalimumab-aacf (2 pen) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
adalimumab-aacf (2 syringe) subcutaneous prefilled syringe kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 **កញ្ចប់ដារៀងរាល់ឆ្នាំ**); NDS
adalimumab-aacf(ps/uv starter) subcutaneous auto-injector kit 40 mg/0.8ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 **កញ្ចប់ដារៀងរាល់ឆ្នាំ**); NDS
COSENTYX (300 MG DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 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 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
COSENTYX SENSOREADY PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 75 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
COSENTYX UNOREADY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 365 **ថ្ងៃ**); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 **ដុំ** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 **កូនដប** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 **សឺរាំង** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 **ចិច** នៅរៀងរាល់ 28 **ថ្ងៃ**); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
HUMIRA (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 20 MG/0.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 PEN) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
IDACIO (2 SYRINGE) SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 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 PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
PYZCHIVA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (168 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឺលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 180 MG/1.2ML, 360 MG/2.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ដុំ នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (6 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
SOTYKTU ORAL TABLET 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML, 90 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA CROHNS INDUCTION SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TREMFYA ONE-PRESS SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10ML, 400 MG/20ML, 80 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 162 MG/0.9ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TYENNE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 162 MG/0.9ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
VELSIPITY ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 24 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ក្រូនជប នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 45 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីមូលភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 90 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (1 **សីរាំង នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ថ្នាំចាក់សាច		
ABRYSVO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
AREXVY INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 120 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 20 MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720 EL U/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
HEPLISAV-B INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 2.5 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
JYNNEOS SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
MRESVIA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 50 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PENBRAYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (2 **កូនដប សម្រាប់ពាល្អមួយជីវិត**)

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្មីដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VARIVAX INJECTION SUSPENSION RECONSTITUTED 1350 PFU/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VAXCHORA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 40 MCG/0.8ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VIVOTIF ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំពុយាបាលមរេាគឆ្លង		
តត្រេាសីក្លីន (Tetracyclines)		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted 25 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 14 **ថ្ងៃ**); NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ)
ribavirin oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 180 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយមាលជំងឺគ្រុនចាញ់ (Antimalarials)		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	$0 (កម្រិតទី 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral	$0 (កម្រិតទី 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ថ្នាំពុយមាលមរោគឆ្លង - ថ្នាំពុយមាលបន្ទាប់បន្សំ		
albendazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (672 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION 590 MG/8.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CARESTART COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
covid-19 at-home test in vitro kit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs covid-19 at home test kit in vitro kit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
DIATRUST COVID-19 HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ellume covid-19 home test in vitro kit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (12 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ឆ្នាំ**); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST IN VITRO KIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

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

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

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
micafungin 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 នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (93 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 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 នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (480 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយាបាលរោគរបេង (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
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំរួមបញ្ចូលគ្នានៃថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ាល (Antiretroviral)		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាមចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofo df oral tablet 600-200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
emtricitab-rilpivir-tenofov df oral tablet 200-25-300 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
KALETRA ORAL SOLUTION 400-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
triumeq pd oral tablet soluble 60-5-30 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំសហ្វាឡូស្ពូរីន (Cephalosporins)		
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 3 gm, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំប្រើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 2 gm, 3 gm	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%, 3-4 gm/150ml-%	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution reconstituted 1-4 gm-%(50ml), 2-3 gm-%(50ml), 3-2 gm-%(50ml)	$0 (កម្រិតទី 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefotetan disodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ថ្នាំអាន់ទីរេត្រូវីរ៉ាល (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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
darunavir oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **វាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (240 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (480 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET THERAPY PACK 4 X 300 MG, 5 X 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ប៉ានីសុីលីន (Penicillins)		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 2400000 UNIT/4ML, 600000 UNIT/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (**កម្រិតទី** 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ហ្វលូអរកុង៉ីនណូឡូន (Fluoroquinolones)		
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
moxifloxacin hcl in nacl intravenous solution 400 mg/250ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អេរីស្រូមីសីន/ម៉ាក្រូលីត (Erythromycins/Macrolides)		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសុពីក (ANALGESICS)		
Nsaids		
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមក្នុងរយៈពេលរាល់ 30 ថ្ងៃ)
celecoxib oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមក្នុងរយៈពេលរាល់ 30 ថ្ងៃ)
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរយៈពេលរាល់ 30 ថ្ងៃ)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ft ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IBU ORAL TABLET 400 MG, 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml, 200 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen dr oral tablet delayed release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ទៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm ibuprofen oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
colchicine oral capsule 0.6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine oral tablet 0.6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
probenecid oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសូពីក (Opioid Analgesics), **ជំណាំការរយៈពេលខ្លី**		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (400 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2700 មីលីលីត្រ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 មីលីលីត្រ ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំស្ពឹក (Opioid Analgesics), **ដំណោះការរយៈពេលយូរ**		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (4 បន្ទះ ន១ង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 37.5 mcg/hr, 50 mcg/hr, 62.5 mcg/hr, 75 mcg/hr, 87.5 mcg/hr	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (10 បន្ទះ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **ន១ះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំនីមួយៗចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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**)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (450 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំសេៗ		
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

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

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជម្រើក** D **នោះទេ**

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកធានារ៉ាប់រងចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំអាន់ទីនេអូប្លាស្ទិក (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
ថ្នាំឈរម៉ូណាល់ អាន់ទីនេអូប្លាស្ទិក (Hormonal Antineoplastic)		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
abiraterone acetate oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ABIRTEGA ORAL TABLET 250 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (120 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀងរាល់** 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 ន**ៅ**រៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ ន**ៅ**រៀងរាល់** 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 - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការជ្រើសតាំងជំនួសដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជំនួស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំទប់ស្កាត់មីតូទិក (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 - **វ៉ាប់រង់ដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រិវថ្នាំអូទីជលែអ្នកគ្នីទត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
ថ្នាំព្យាបាលចំណីសារធាតុក្នុងអាហារបម្លែងជាជាមេល (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 នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (100 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (80 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 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
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺតោតលើមួលគ្រុល		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **វ៉ាប់រង់ដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គុំគតផ្គុំគង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមនែជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK ORAL THERAPY PACK 0.8 & 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 កញ្ចប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bortezomib injection solution reconstituted 3.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (150 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 25 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (360 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 កន្សោមគ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (63 គ្រាប់ ន ៅ ៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (112 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (150 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (21 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (84 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (21 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (168 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (84 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
GOMEKLI ORAL TABLET SOLUBLE 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (168 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (21 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (216 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយរយៈពេល 27 ថ្ងៃ); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
imkeldi oral solution 80 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (280 មីលីលីត្រ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងមួយរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (140 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 0.05 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1260 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
nilotinib hcl oral capsule 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
nilotinib hcl oral capsule 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (3 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (96 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 100 MG, 100 MG (16 PACK), 100 MG (24 PACK)	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគម្រោងចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pazopanib hcl oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (28 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (28 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (56 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (56 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 80 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (8 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ROZLYTREK ORAL PACKET 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (336 **កញ្ចប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (224 **កន្សោមគ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគម្រោងចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីមូលភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET SOLUBLE 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1875-30000 MG-UT/15ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ភូនជប នៅរៀងរាល់ 21 ថ្ងៃ); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TORPENZ ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG, 7.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (64 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUQAP ORAL TABLET THERAPY PACK 160 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តុម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (56 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (112 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (112 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (42 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (56 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (300 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 20 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (240 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE SPRINKLE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (8 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (16 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (4 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (8 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការពុយាហាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំក្រែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំសេទ្យ		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 **សឺរាំង** នៅក្នុងរយៈពេល 28 **ថ្ងៃ**); NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 **កន្សោមគ្រាប់** នៅក្នុងរយៈពេល 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** នៅក្នុងរយៈពេល 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** នៅក្នុងរយៈពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ប្រព័ន្ធឈរសម្រែសាទកណ្តាល		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 **គ្រាប់** នៅក្នុងរយៈពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 **គ្រាប់** នៅក្នុងរយៈពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 **មីលីលីត្រ** នៅក្នុងរយៈពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់** នៅក្នុងរយៈពេល 30 **ថ្ងៃ**); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងជាឱសថ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eslicarbazepine acetate oral tablet 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eslicarbazepine acetate oral tablet 600 mg, 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (720 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (360 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral capsule 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 កន្ទុសសោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gabapentin oral tablet 800 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lacosamide oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 - វ៉ាប់រង៉ដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ទាប់ DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមតារាងចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 ឯកតា នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
perampanel oral tablet 10 mg, 12 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
perampanel oral tablet 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1500 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (90 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
primidone oral tablet 125 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2400 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
rufinamide oral tablet 400 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (360 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 ហ្វាំល នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 គ្រាប់ក្នុងមួយ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 7.5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ក្នុងមួយ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 2 X 10 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ក្នុងមួយ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (10 គ្រាប់ក្នុងមួយ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
vigabatrin oral packet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGADRONE ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGAFYDE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
VIGPODER ORAL PACKET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (180 កញ្ចប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (28 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
Non-Frf		
diazepam injection solution 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
gabapentin oral solution 300 mg/6ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2160 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
topiramate oral solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (480 មីលីលីត្រ ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហ្វីល ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ហ្វីល ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 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 - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **ន១ះទេ**

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 1 mg (56 pack)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (56 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	NDS
ណាកូលេស៊ី/ខាតាលេឡិកស៊ី (Narcolepsy/Cataplexy)		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
armodafinil oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
modafinil oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (540 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំពុយាហាលចិត្តរោគ (Antipsychotics)		
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 720 MG/2.4ML, 960 MG/3.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 56 ថ្ងៃ); NDS

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **ប៉ាប់រេងជាឱសថ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសតាំងជាមិនចំណូលថ្មីដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML, 662 MG/2.4ML, 882 MG/3.2ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង នៅមួយរយៈ 28 ថ្ងៃ); NDS
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (270 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (270 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (180 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE THERAPY PACK 50-20 & 100-20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅមួយរយៈ 30 ថ្ងៃ); NDS
FANAPT TITRATION PACK A ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
FANAPT TITRATION PACK C ORAL TABLET 1 & 2 & 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 កញ្ចប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ)
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	$0 (កម្រិតទី 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ក្នុងរៀងរាល់ 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 សឺរាំង ក្នុងរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (1 សឺរាំង ក្នុងរៀងរាល់ 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 សឺរាំង ក្នុងរៀងរាល់ 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 ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lurasidone hcl oral tablet 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 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 កន្សោមគ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 ភូនជប ក្នុងរៀងរាល់ 1 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
OPIPZA ORAL FILM 10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 ហ្វាំល ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
OPIPZA ORAL FILM 2 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ហ្វាំល ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ក្នុងរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំនីតិកាលចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (180 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
quetiapine fumarate oral tablet 300 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 12.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ)
risperidone microspheres er intramuscular suspension reconstituted er 37.5 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (2 ថ្នាំចាក់ នៅក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃ); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (240 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (90 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (60 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (120 គ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 បន្ទះ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (600 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (6 ថ្នាំចាក់ នៅក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថែលអ្នកក្នុងមួយ ចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមូតភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះការផ្តោតអារម្មណ៍ខ្លាំង (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (120 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (900 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (1800 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (180 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (90 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Antidepressants)		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
AUVELITY ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45-105 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងជាឱសថ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំក្នុង** D **នោះទេ**

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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តម្ភភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការក្នុងការប្រើប្រាស់
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (900 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1800 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (28 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 14 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺស្បែកក្រិនចុះខ្លួយ		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (14 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fingolimod hcl oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (12 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 ចិច នៅរៀងរាល់ 365 ថ្ងៃ); NDS
ថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺបារម្ភ		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលវិកលចរិក (Antidementia)		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (200 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 28 x 5 mg & 21 x 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
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 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 បន្ទះ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលសាច់ដុំ		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
baclofen oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
carisoprodol oral tablet 350 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
methocarbamol oral tablet 750 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (240 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំសណ្តំហឺបណ្ដូកិក (Hypnotics)		
DAYVIGO ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tasimelteon oral capsule 20 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zaleplon oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំអាន់ទីជាកគីនសួនឡឿន (Antiparkinsonian)		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការប្រើប្រាស់
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
INBRIJA INHALATION CAPSULE 42 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (300 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
ថ្នាំសេទ្យ		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 18 MG, 24 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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
រោគប្រកាច		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច 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 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 120 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 ចិច នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
EMGALITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 120 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 សឺរាំង 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 ដំណក នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 ដំណក នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (18 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (12 ថ្នាំចាក់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (16 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំកែណាមួយនៃដែនខ្លួន		
ថ្នាំព្យាបាលមាត់/បំពង់ក/ធ្មេញ		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (150 ថ្នាំគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
KOURZEQ MOUTH/THROAT PASTE 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលក្រអូមោមខ្លួនធ្ងន់ធ្ងរខ្លួន		
ala-cort external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (118.28 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external gel 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluocinonide external solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (50 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
hydrocortisone external ointment 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrocortisone valerate external cream 0.2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំយក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
mometasone furoate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
TRIDERM EXTERNAL CREAM 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (454 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលជំងឺរំលួស		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (180 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	$0 (កម្រិតទី 1)	
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគកមរមាស់ និងថ្នាំសម្លាប់ចៃ		
cvs lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense lice killing external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing external shampoo 4-0.33 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
permethrin external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lice treatment external liquid 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគផ្សិត		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំក្រៃ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
antifungal external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
baza antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ciclopirox external shampoo 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (90 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole solution 1 % external (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CRITIC-AID CLEAR AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs jock itch external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
econazole nitrate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (85 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ft antifungal external cream 1 %, 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft athletes foot (clotrimaz) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense athletes foot external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ketoconazole external shampoo 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KLAYESTA EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
miconazole antifungal external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole nitrate external solution 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external cream 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
nystatin external powder 100000 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
qc antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
selenium sulfide external lotion 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRIPLE PASTE AF EXTERNAL OINTMENT 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសើស្បែក ថ្នាំព្យាបាលរោគស្បែក		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
calcipotriene external cream 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external ointment 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
calcipotriene external solution 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (120 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tazarotene external cream 0.05 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
រោគសញ្ញាស្បែក ថ្នាំស្ពឹកខាងក្នុង		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (60 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lidocaine external ointment 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (50 **ក្រាម** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lidocaine external patch 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (3 **បន្ទះ** ន**ៅរៀងរាល់** 1 **ថ្ងៃ**)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (50 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D; QL (30 **ក្រាម** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
LIDOCAN EXTERNAL PATCH 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (3 **បន្ទះ** ន**ៅរៀងរាល់** 1 **ថ្ងៃ**)
TRIDACAINE II EXTERNAL PATCH 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (3 **បន្ទះ** ន**ៅរៀងរាល់** 1 **ថ្ងៃ**)
រោគសញ្ញាស្បែក រោគមុន		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (46.6 **ក្រាម** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA
clindamycin phos (once-daily) external gel 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (75 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
clindamycin phos (twice-daily) external gel 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (75 **ក្រាម** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ery external pad 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **ចំណែក** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
erythromycin external gel 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
erythromycin external solution 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **មីលីលីត្រ** ន**ៅរៀងរាល់** 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** ន**ៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D
NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំក** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឥដលែអ្នកក្នងឹចត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
រោគសើស្បែក ស្បែកថ្លសខេៗ និងក្នុនាសរអិល		
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 នៅរៀងរាល់ 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
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorhexidine gluconate external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coconut oil beauty external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs dry skin therapy external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
D-CERIN EXTERNAL CREAM 33 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diclofenac sodium external solution 1.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ន១ងៀរាល់ 28 ថ្ងៃ)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eucerin advanced repair external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (40 ក្រាម ន១ងៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (10 មីលីលីត្រ ន១ងៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HIBICLENS EXTERNAL SOLUTION 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 1 %, 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
imiquimod external cream 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (24 កញ្ចប់ ន១ងៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាប់រង៉ដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការថ្នំគត់ថ្នំគង់តាមចំនួនថ្នំដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមនែជាថ្នំនកែ D ន១ះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
LAC-HYDRIN FIVE EXTERNAL LOTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
leader finger cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relief max st external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external gel 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (45 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
metronidazole external lotion 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (59 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
moisturizing cream external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nitroglycerin rectal ointment 0.4 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pimecrolimus external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
podofilox external solution 0.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (7 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCTOCORT EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm benzoin tincture nfxi external tincture	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
sm calamine external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (100 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
therapeutic moisturizing external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 មីលីលីត្រ នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
រោគសញ្ញាស្បែក អង់ទីប៊ីយោទិក		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
goodsense first aid antibiotic external ointment	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (220 ក្រាម នៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ)
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកទទួលផលចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (453.6 ក្រាម នៅរៀងរាល់ 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
អូទិក (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
ផ្លូវដង្ហើម		
ការបញ្ចូលគ្នានថ្នាំស្តេរ៉ូអីត/បតោ 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 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
AIRSUPRA INHALATION AEROSOL 90-80 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 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 គ្រាប់ថ្នាននៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
BREYNA INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
budesonide-formoterol fumarate inhalation aerosol 160-4.5 mcg/act, 80-4.5 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
DULERA INHALATION AEROSOL 100-5 MCG/ACT, 200-5 MCG/ACT, 50-5 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (3 បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
WIXELA INHUB INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 ហឺត នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកទិញត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ការបញ្ចូលគ្នានថ្នាំអាន់ទីកូលីនន៍ផ្លូវដង្ហើម/បតោអាហ្គូនីស (Anticholinergic/Beta Agonist)		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់ថ្នាន**ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **បំពង់ហឺត** នក្នុង 30 **ថ្ងៃ**)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (1 **បំពង់ហឺត** នក្នុង 30 **ថ្ងៃ**)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (4 **បំពង់ហឺត** នក្នុង 28 **ថ្ងៃ**)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត** នក្នុង 30 **ថ្ងៃ**)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/ACT, 200-62.5-25 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់ថ្នាន**ក្នុង 30 **ថ្ងៃ**)
ក្អកនិងផ្តាសាយ		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
aquanaz oral tablet 10-15-400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chest congestion relief oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens mucus relief cough oral liquid 5-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECONEX IR ORAL TABLET 10-385 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft 12 hour cough relief oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft mucus relief 12hr max str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense mucus er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense mucus relief child oral liquid 2.5-5-100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense tussin dm oral liquid 20-200 mg/20ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
guaifenesin er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml, 200-20 mg/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydrocod poli-chlorphe poli er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MAXIFED ORAL TABLET 60-360 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COLD CHILDRENS ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH & CONGEST CHILD ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX COUGH CHILDRENS ORAL LIQUID 5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL LIQUID 2.5-5-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX CONGEST COUGH ORAL TABLET 5-10-200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX FAST-MAX DM MAX ORAL LIQUID 20-400 MG/20ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief cough childrens oral liquid 5-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NIVANEX DMX ORAL TABLET 10-15-380 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
oxymetazoline hcl nasal solution 0.05 %	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phenylephrine-dm-gg oral liquid 10-18-200 mg/15ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
POLY-VENT IR ORAL TABLET 60-380 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc nasal decongestant pe oral tablet 30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc tussin expectorant adult oral liquid 100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc vapor inhaler inhalation inhaler 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ROBAFEN DM ORAL LIQUID 20-200 MG/20ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb 12hr nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb cough control oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb coughtab oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml, 20-200 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm max oral liquid 20-400 mg/20ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វ៉ាប់រង៉ដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ទប់មែ DP - ឱ្យសង៉ដមិនមនែជាថ្នូនកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
ថ្នាំច្រមុះស្តេរ៉ូអីត (Nasal Steroids)		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (3 **ដប** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (1 **ដប** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (32 **មីលីលីត្រ** នៅរៀងរាល់ 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីហីស្តាមីន (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
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងឆ្នាំ ដែលត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy 24 hour oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ft all day allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ft allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief 12 hour oral tablet 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief 24 hour oral tablet 180 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief childrens oral tablet chewable 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ft allergy relief oral tablet 25 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense allergy relief child oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (300 មីលីលីត្រ ន ៃ 30 ថ្ងៃ)
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx)	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន ៃ 30 ថ្ងៃ)
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
loratadine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXALLERGY KIDS ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbechlor oral tablet 4 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm all day allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
total allergy oral tablet 25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ថ្នាំស្តេរ៉ូអ៊ីតដកដង្ហើមចូល (Steroid Inhalants)		
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 160 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ALVESCO INHALATION AEROSOL SOLUTION 80 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (3 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ថ្នាំអាន់ទីកូលីនន៍ស្រូបចេក (Anticholinergics)		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (2 **បំពង់ហឺត នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/ACT	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ថ្នាំ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំសេៗ		
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
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

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (84 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 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
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE 40 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (560 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK LARGE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK MEDIUM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EASIVENT MASK SMALL	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
eq space chamber anti-static device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static l device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static m device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq space chamber anti-static s device	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 ចិច នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 10 MG/0.5ML, 30 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (1 សឺរាំង នៅរៀងរាល់ 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 នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
MICROCHAMBER	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROCHAMBER DEVICE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MICROSPACER	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 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 ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (112 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral capsule 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 កន្សោមគ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (270 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg, 801 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 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 ន១ង្វៃរាល់ឆ្នាំ)
roflumilast oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (56 គ្រាប់ ន១ង្វៃរាល់ 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)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 ន្មេង្វៀរាល់ 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 ន្មេង្វៀរាល់ 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 ចិច ន្មេង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 ចិច ន្មេង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 សឺរាំង ន្មេង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML, 75 MG/0.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (4 សឺរាំង ន្មេង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (8 ក្អូនដប ន្មេង្វៀរាល់ 28 ថ្ងៃ); NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 4000 MG, 5000 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
សារធាតុបតោ អាហ្គូនីស (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 បំពង់ហឺត ន្មេង្វៀរាល់ 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 បំពង់ហឺត ន្មេង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/ACT	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 ហឺត ន្មេង្វៀរាល់ 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 បំពង់ហឺត ន្មេង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (6 បំពង់ហឺត ន្មេង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រាប់រងជាយ Medicare B ឬ D
NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដោយមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស D ន្មេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ឡើកូទ្រីន ម៉ូឌុលឡាទ័រ (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)	
ថ្នាំសេៗ		
ថ្នាំសេៗ		
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
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc petroleum jelly external gel 99.89 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
scar care external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm alcohol solution 70 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
U-BASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
versatile cream base external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
white petroleum jelly external gel	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wound care external cream	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
លោហិតវិជ្ជា (HEMATOLOGIC)		
កត្តាលូតលាស់បង្កើតឈាម		
FULPHILA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (2 **សីរាំង នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; NDS
ជាតិដែក		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
corvite fe oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs slow release iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq slow-release iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលៃអ្នកក្នុងតួរ ទទួចណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) ORAL TABLET 75-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
ferocon oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 29 mg, 324 (106 fe) mg, 324 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate er oral tablet extended release 45 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral solution 220 (44 fe) mg/5ml, 300 mg/6.8ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATEX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រាប់រងដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមនែជាថ្នូនកែ D នេះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron folate plus oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron folate-f oral capsule 125-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg, 90 (18 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron slow release oral tablet extended release 45 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
iron supplement oral solution 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
IRON UP ORAL LIQUID 15 MG/0.5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE VITE FERROUS SULFATE ORAL SOLUTION 220 (44 FE) MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra high potency iron oral tablet 27 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra iron oral tablet 27 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra slow release iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានដាច់ដោយឡែក** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 45 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 45 mg, 47.5 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm slow release dried iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 45 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sv iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TANDEM ORAL CAPSULE 53-53 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TANDEM PLUS ORAL CAPSULE 162-115.2-1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITRON-C ORAL TABLET 65-125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ថ្នាំទប់ស្កាត់ថ្មសំប៉ុណ្ណោះ (Platelet Aggregation Inhibitors)		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ticagrelor oral tablet 60 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំឆ្លងមិនឱ្យឈាមកក (Anticoagulants)		
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 110 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (120 **កន្សោមគ្រាប់ នៅឿរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
dabigatran etexilate mesylate oral capsule 150 mg, 75 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **កន្សោមគ្រាប់ នៅឿរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (74 **គ្រាប់ នៅឿរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (60 **គ្រាប់ នៅឿរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (74 **គ្រាប់ នៅឿរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 tablet 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 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 ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (51 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំសេៗ		
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (90 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
ALVAIZ ORAL TABLET 54 MG, 9 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (60 គ្រាប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (24 ប្រអប់ ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
DOPTELET 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 ភូនដប ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (20 ភូនដប ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution prefilled syringe 30 mg/3ml	$0 (កម្រិតទី 2)	PA; QL (9 សឺរាំង ន១ង្វៀរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 សីរាំង នៅរៀងរាល់ 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 កន្សោមគ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
សរសៃឈាមបេះដូង		
ការបញ្ចូលគ្នានអ៊ាន់ជីអូតនេស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (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 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 15-16 MG, 6-6 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (240 កន្សោមគ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 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 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្នារាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានៃជាថ្នាំក្រែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ការបញ្ចូលគ្នារវាងសារធាតុទប់ស្កាត់បេតា/ថ្នាំបញ្ចុះទឹកនោម (Beta-Blocker/Diuretic Combinations)		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ការបញ្ចូលថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់ Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំទប់ស្កាត់អាល់ហ្វា (Alpha Blockers)		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំបញ្ជ្រុះទឹកនោម		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺពេមៀ, ថ្នាំទប់ស្កាត់ Hmg-Coa (Antilipemics, Hmg-Coa Reductase Inhibitors)		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
ថ្នាំព្យាបាលជំងឺពេមែក (Antilipemics), **ថ្នាំរំបន្ទាប់បន្ទុំ**		
cholestyramine light oral packet 4 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	$0 (កម្រិតទី 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជាលែអ្នកគ្រូទទួចណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
omega-3-acid ethyl esters oral capsule 1 gm	$0 (កម្រិតទី 1)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	$0 (កម្រិតទី 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	$0 (កម្រិតទី 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 420 MG/3.5ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 140 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	PA
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	$0 (កម្រិតទី 2)	
ថ្នាំពុយាបាលជីពមិក ហុតប៉ែរតេ (Antilipemics, Fibrates)		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
ថ្នាំពុយាបាលអាន់ទីអារីមិក (Antiarrhythmics)		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	$0 (កម្រិតទី 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	$0 (កម្រិតទី 1)	

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីជាលែអ្នកគ្រូនឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំអាល់ដូស្តេរូន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Aldosterone Receptor Antagonists)		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
នីត្រាត		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
បតោ-ប្លុកឃើរ (Beta-Blockers)		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ថ្នាំសេៗ		
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	$0 (**កម្រិតទី** 2)	QL (450 **មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
droxidopa oral capsule 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (90 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (180 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
epinephrine (anaphylaxis) injection solution 1 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ivabradine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
metyrosine oral capsule 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
សម្ភារៈឈឺចាប់ក្នុងរយៈពេលខ្លីនិងរយៈពេលវែង		
ALYQ ORAL TABLET 20 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (30 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**); NDS

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	PA; QL (360 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 30 **ថ្ងៃ**)
tadalafil (pah) oral tablet 20 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (60 **គ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 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 នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
YUTREPIA INHALATION CAPSULE 26.5 MCG, 53 MCG, 79.5 MCG	$0 (**កម្រិតទី** 2)	PA; QL (140 **កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់** 28 **ថ្ងៃ**); NDS
សារធាតុទប់ស្កាត់បណ្តាញកាល់ស្យូម		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
អាន់ជីអូតង់ស៊ីន រសេបទ័រ អាន់តាហ្គូនីស (Angiotensin Ii Receptor Antagonist)		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
valsartan oral tablet 320 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
សរីរាង្គបន្តពូជនិងទឹកមូត្រដោយមានតម្រងនោម (GENITOURINARY)		
ជំងឺហើមក្រពញ់ប្រើង ប្រុស្តាត (Benign Prostatic Hyperplasia)		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
finasteride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tadalafil oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	PA; QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 កន្សោមគ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំព្យាបាលទឹកនោម (Urinary Antispasmodics)		
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (300 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 28 ថ្ងៃ)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	$0 (កម្រិតទី 2)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral solution 5 mg/5ml	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (600 មីលីលីត្រ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (120 គ្រាប់ នៅរៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **វាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូសចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (30 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	ST; QL (30 កន្សោមគ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
trospium chloride oral tablet 20 mg	$0 (កម្រិតទី 1)	QL (60 គ្រាប់ ន្រៀងរាល់ 30 ថ្ងៃ)
ថ្នាំពុយារាលមរោគឆ្លងរន្ធយោនី		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
7 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
miconazole 1 vaginal kit 1200 & 2 mg & %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT VAGINAL KIT 1200 & 2 MG & %	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសតាំងចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានៃជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
l-glutamine oral powder	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 300 mcg, 5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NEOQ10 ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm co q-10 oral capsule 100 mg, 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ថ្នាំភ្នែក		
50+ adult eye health oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូនកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដឺលអ្នកគ្រូចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
a thru z advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
a-25 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
abc complete senior 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
abc complete senior mens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
actical oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE ENERGY 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE MENS 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE MENS COMPLETE MULTI ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE MULTI-VITAMIN ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
antioxidant vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
APETIBEX ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
APPE-CURB ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AQUA-E ORAL LIQUID 50.25 MG/ML (75 UT/ML)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
AQUASOL A INTRAMUSCULAR SOLUTION 50000 UNIT/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
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

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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
biotin oral capsule 1 mg, 10 mg, 5 mg, 5000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
biotin oral tablet 1000 mcg, 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BONEUP 3 PER DAY ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BONEUP ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BONEUP VEGETARIAN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML, 11 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
centravites adults oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
centravites oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM ADULT ORAL LIQUID	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER MEN 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដីឫសគាជាំបាច់ ការរឹតបន្តឹងឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
century mature oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
century oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cod liver oil w/vit a & d oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
companion oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CULTURELLE KIDS COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs adult 50+ eye health oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs b complex plus c oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs biotin high potency oral tablet 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs biotin oral capsule 10 mg, 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite women 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs vision health oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cyanocobalamin nasal solution 500 mcg/0.1ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 2000 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 baby drops oral liquid 10 mcg /0.025ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
daily combo multi vitamins oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដីប្រកាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
daily multiple vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily vites oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
daily-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DDROPS ORAL LIQUID 25 MCG /0.028ML, 50 MCG /0.028ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX MULTITAM ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DODEX INJECTION SOLUTION 1000 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្រូវថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តិសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
d-vite pediatric oral liquid 10 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mature oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql century oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vision formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឥដលែអ្នកក្នឹងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
essential balance oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 ORAL TABLET 500 MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE , 18 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folbee plus oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folika-bc oral tablet 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
folite oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	PA; DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមនែជាថ្នូនកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
freedavite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruit c oral tablet chewable 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GERBER LIL' BRAINIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GERITOL COMPLETE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gerivite complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
glucoten oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp childrens chewables/ex c oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair skin & nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair skin nails oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HARD NAILS ORAL CAPSULE 2.5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete men oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm complete women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
HONEY BEARS W/IRON-ZINC ORAL TABLET CHEWABLE 30-200-3	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - រាប់រងដោយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីជីថលអ្នកជំងឺតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនឿកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
hylazinc oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
immune support oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
i-vite oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kobee oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
l-methylfolate oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
maximum daily green oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mega biotin oral capsule 10 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer advanced formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
meijer c oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens 50+ multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MOOD FOOD ES ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MOOD FOOD ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi complete/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for her oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
multiple vitamins essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំណើរកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multiple vitamins oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multiple vitamins/womens oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multiple vitamins-minerals oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multipro oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivit/multimineral adult oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin childrens gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin childrens oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin drops/iron oral solution 11 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin infant & toddler oral solution , 11 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin w/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin women oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
multi-vitamin/fluoride/iron oral solution 0.25-10 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multi-vite oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
mvw hi-d adek gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION MINI ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MVW MODULATOR FORMULATION ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
myamulti oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
nephro vitamins oral tablet 0.8 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NEPHRONEX ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចាយលក់ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
niacin oral tablet 250 mg, 50 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocutabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
omnicap oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily for women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily maximum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily mens health oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដីសមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ៊ីដំលែអ្នកគ្រូងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
optic-vites oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPTIMAL D3 M ORAL CAPSULE 350 MCG (14000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
optimum pms oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
OSTEOPRIME PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
parvlex oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pc pediatric poly-vitamin drop oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
plain niacin oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
POLY-VI-FLOR ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
POLY-VI-SOL ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
POLY-VI-SOL/IRON ORAL SOLUTION 11 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើតតាំងតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានដាច់ថ្នាំកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
poly-vita oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vite pediatric oral solution	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
poly-vite/iron oral solution 11 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg, 6.75-0.2 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
prevent oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc childrens vitamins/extra c oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc therin-m oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
qc vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
QUFLORA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
QUFLORA FE PEDIATRIC ORAL LIQUID 0.25-9.5 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML, 0.5 MG/ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
QUFLORA PEDIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
quin b strong oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
quintabs oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
quintabs-m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra b-complex oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra biotin oral capsule 2500 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកគ្លីនិកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនើរការផ្សេងទៀត
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rena-vite oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
senior tabs oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sentry oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sentry senior oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SLO-NIACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b100 complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b-complex oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - ការអនុញ្ញាតជាមុន QL - ការដាក់កម្រិតបរិមាណ ST - ការព្យាបាលជាជំហាន B/D - វាប់រែងជាយ Medicare B ឬ D NDS - ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម DP - ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស D នោះទេ

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm one daily womens oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 100 mcg (4000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
solo oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
span c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super antioxidant oral capsule	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super aytinal oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
super daily d3 oral liquid 25 mcg /0.028ml, 50 mcg /0.028ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្តីមូលភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
super multiple oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
super thera vite m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
super vita-mins oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
support oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
thera vital m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
therabasic-m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERA-D 4000 ORAL TABLET 100 MCG (4000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
thera-tabs oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml, 200 mg/2ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
tm-daily vite oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
tm-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
tri-vite/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true multivitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true vitamin b12 oral tablet 1000 mcg, 500 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true vitamin b6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 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 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true vitamin e oral capsule 450 mg, 90 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ULTRA BONEUP ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ultra freeda oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
UPSPRING BABY VIT D ORAL LIQUID 10 MCG /0.025ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
v-c forte oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	PA; DP
VENEXA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	PA; DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខប្បមតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vision formula/lutein oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vision health oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vision vitamins oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vita hair oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitabex plus oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitachew adult multi vitamin oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitachew vit c citrus burst oral tablet chewable 125 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITAJOY DAILY C GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITAJOY MULTI GUMMIES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitalee oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b complex oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b complex oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b1 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet dispersible 5000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្ងៃដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 1500 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c gummies oral tablet chewable 125 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c oral tablet 100 mg, 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50 mcg (2000 ut), 50000 unit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH ORAL LIQUID 25 MCG/10ML	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកធានារ៉ាប់រងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
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 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml, 125 mcg/0.5ml, 125 mcg/ml, 25 mcg/spray, 30 mcg/15ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut), 75 mcg (3000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e high potency oral capsule 90 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitatrum oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
VITRANOL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
VITREXATE ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
VITREXYL ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	PA; DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ដមូមភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens 50+ multi vitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens daily formula oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens multi oral capsule	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens multivitamin + collagen oral tablet chewable	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
xcellent a 3000 oral capsule 3000 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
xcellent a 7500 oral capsule 7.5 mg (25000 ut)	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YUMVS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YUMVS VITAMIN C ZERO ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
YUMVSKIDS MULTI ZERO ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ZOO FRIENDS/EXTRA C ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
សារធាតុរ៉ែ		
600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cal-citrate plus vitamin d oral tablet 250-2.5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium + d3 oral tablet 250-3 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 1000 + d oral tablet 1000-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 1200 oral tablet chewable 1200-1000 mg-unit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកគ្រឹះត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium 500 + d oral tablet 500-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium 600+d3 plus minerals oral tablet 600-800 mg-unit	$0 (**កម្រិតទី** 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 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium carbonate oral powder 800 mg/2gm	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg, 260 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium carbonate powder	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate + d oral tablet 250-5 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate + d3 oral tablet 200-6.25 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រួមជាមួយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការជ្រើសរើសតាមចំនួនថ្នាំដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមានជាជ្រើសរើស** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអ៊ីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
calcium citrate oral tablet 250 mg, 950 (200 ca) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate plus/magnesium oral tablet	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 200-3.125 mg-mcg, 315-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium creamies oral tablet chewable 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium gluconate oral capsule 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium lactate oral tablet 100 mg, 750 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-2.5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium plus vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg, 333-133-8.3 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-5 mcg, 333-133-5-3.33 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
calcium-magnesium-zinc-vit d3 oral tablet 333 mg-133 mg-5 mg-1.7 mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cal-mint oral tablet chewable 260 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS ORAL TABLET 600-800 MG-UNIT	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALTRATE 600+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALTRATE 600+D3 SOFT ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CALTRATE BONE HEALTH ORAL TABLET CHEWABLE 600-20 MG-MCG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យខ្ញុំយក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនួសកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS ORAL TABLET 300-800 MG-UNIT	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
chelated magnesium oral tablet 100 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-6.25 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM PLUS ORAL TABLET	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-6.25 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium + d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium 600 & vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium 600 + d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-3.125 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 600+d oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium 600+d+minerals oral tablet 600-800 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
eql calcium/vitamin d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
fem-cal citrate oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp cal mag zinc +d3 oral tablet	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-15 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium 600 +d/minerals oral tablet 600-800 mg-unit	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
gnp calcium 600 +d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
kp mag-oxide magnesium oral tablet 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 250 mg, 27.5 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium lactate oral tablet extended release 84 mg (7meq)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oral tablet 200 mg, 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet 250 mg, 400 (240 mg) mg, 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
magnesium oxide -mg supplement oral tablet chewable 200 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG-OXIDE ORAL TABLET 200 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
MAG-TAB SR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 84 MG (7MEQ)	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAZINC ORAL CAPSULE 220 (50 ZN) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ORAZINC ORAL TABLET 110 (25 ZN) MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-15 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

ឈ្មោះថ្នាំ	តើថ្នាំអ្វីដែលអ្នកគ្រូពេទ្យចង់ឲ្យលោក (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-15 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.125 mg-mcg, 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3 ORAL TABLET 600-20 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium citrate plus vit d oral tablet 315-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
RA HI CAL ORAL TABLET 500-5 MG-MCG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-5 mg-mcg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (កម្រិតទី 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រ៉ាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូរដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូរកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium 600+d3 oral tablet 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-6.25 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-20 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium/vitamin d3 oral tablet 600-800 mg-unit	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg, 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm magnesium oxide oral tablet 250 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sodium phosphates intravenous solution 45 mmole/15ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
true magnesium oxide oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ultra calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ZINC 15 ORAL TABLET 66 (15 ZN) MG	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 100 mg, 30 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
zinc oral capsule 220 (50 zn) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
zinc oral tablet 30 mg, 50 mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
zinc sulfate oral capsule 220 (50 zn) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
អាហារូបត្ថម្ភ (Iv Nutrition)		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

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

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងតម្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សក្ខម្ភតាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដំនៃកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (កម្រិតទី 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D; NDS
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (កម្រិតទី 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	$0 (កម្រិតទី 3)	DP
អង្ករជ្រូលីត/សារធាតុរំ អាចចាក់បញ្ចូលបាន		
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.2 %	$0 (កម្រិតទី 2)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	$0 (កម្រិតទី 1)	
dextrose-sodium chloride solution 2.5-0.45 % intravenous	$0 (កម្រិតទី 2)	

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមនែជាជ្នូនកែ** D **នេះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដំលែអ្នកក្នុងគ្រួសារចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
kcl (0.149%) in nacl intravenous solution 20-0.45 meq/l-%	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
kcl in dextrose-nacl solution 40-5-0.9 meq/l-%-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
lactated ringers intravenous solution	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
multiple electro type 1 ph 7.4 intravenous solution	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride in nacl solution 40-0.9 meq/l-% intravenous	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 10 meq/50ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 20 meq/50ml, 40 meq/100ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium cl in dextrose 5% intravenous solution 20 meq/l	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0 (**កម្រិតទី** 2)	B/D

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូឌីដែលអ្នកត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
អង្គើចត្រូលីត/សារធាតុរំលាយ/ថ្នាំលបេ		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
westab plus oral tablet 27-1 mg	$0 (**កម្រិតទី** 2)	
អង្គើចត្រូលីត		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
goodsense electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
oral electrolytes oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP

PA - **ការអនុញ្ញាតជាមុន** QL - **ការដាក់កម្រិតបរិមាណ** ST - **ការព្យាបាលជាជំហាន** B/D - **រាប់រងដោយ** Medicare B **ឬ** D NDS - **ការផ្គត់ផ្គង់តាមចំនួនថ្នូនដែលមិនពន្យារបន្ថែម** DP - **ឱសថនេះមិនមែនជាថ្នូនកែ** D **នោះទេ**

ឈ្មោះថ្នាំ	តម្លៃថ្នាំអូទីជលែអ្នកគ្នីងត្រូវចំណាយលើ (កម្រិតថ្នាក់)	សកម្មភាពចាំបាច់ ការរឹតបន្តឹង ឬជំនែកំណត់ក្នុងការប្រើប្រាស់
oralyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sb pediatric electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
truelyte oral solution	$0 (**កម្រិតទី** 3)	DP
អូទិក (OTIC)		
ថ្នាំអូទិក Otic		
acetic acid otic solution 2 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
FLAC OTIC OIL 0.01 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	$0 (**កម្រិតទី** 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	$0 (**កម្រិតទី** 1)	

D. **សន្ទស្សន៍ឱសថដែលគ្រូពេទ្យណែនាំ**

12 hour decongestant 117
12 hour nasal decongestant 117
12 hour nasal spray 117
12hr allergy relief 124
1st base 132
24hr allergy relief 124
3 day vaginal 146
4-WAY FAST ACTING 117
50+ adult eye health 147
600+d3 176
7 day vaginal 146
8 hr arthritis pain relief 72
a thru z advanced 148
a thru z high potency 148
a thru z select 148
a thru z select 50+ advanced 148
a thru z select 50+ mens 148
a thru z select advanced 148
a thru z select ultimate women 148
a thru z ultimate mens 148
a-10000 148
a-25 148
abacavir sulfate 65
abacavir sulfate-lamivudine 62
abc complete senior 50+ 148
abc complete senior mens 50+ 148
abc complete senior womens 50+ 148
ABELCET 61
ABIGALE 48
ABIGALE LO 48
ABILIFY ASIMTUFII 95
ABILIFY MAINTENA 95
abiraterone acetate 76
ABIRTEGA 76
ABRYSVO 54
acamprosate calcium 93
acarbose 44
ACCUTANE 111
acebutolol hcl 142
acerola c-500 148
acetaminophen 72
acetaminophen 8 hour 72
acetaminophen childrens 72
acetaminophen er 72
acetaminophen extra strength 72
acetaminophen infants 72
acetaminophen-codeine 70
acetazolamide 140
acetazolamide er 140
acetic acid 147, 186
acetylcysteine 128
acitretin 110
ACTHIB 54
actical 148
ACTIMMUNE 50
active fe 133
ACTIVNUTRIENTS 148
ACTIVNUTRIENTS W/O IRON 148
acyclovir 57
acyclovir sodium 57
ADACEL 54
adalimumab-aacf (2 pen) 51
adalimumab-aacf (2 syringe) 51
adalimumab-aacf(cd/uc/hs strt) 51
adalimumab-aacf(ps/uv starter) 51
adapalene 111
adefovir dipivoxil 57
ADEK GUMMIES PLUS ZN 148
ADIPEX-P 32
ADMELOG 42
ADMELOG SOLOSTAR 42
adult one daily gummies 148
ADVAIR HFA 116
ADVANCED MULTI EA 148
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED 185
AEROCHAMBER MINI CHAMBER 128
AEROCHAMBER MV 128
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM 128
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL 128
AEROCHAMBER PLUS FLOW VU 128
AEROCHAMBER W/FLOWSIGNAL 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS CHAMBR 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/LARGE 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/MEDIUM 128
AEROCHAMBER Z-STAT PLUS/SMALL 129
AEROVENT PLUS 129
AFIRMELLE 35
AIMOVIG 105
aimsco lubricated 35
AIRBORNE 148
AIRBORNE GUMMIES 148
AIRBORNE KIDS 148
AIRSUPRA 116
AKEEGA 76
ala-cort 106
ALAVERT ALLERGY/SINUS 117
albendazole 58
albuterol sulfate 131
albuterol sulfate hfa 131
alclometasone dipropionate 106
ALCON TEARS 29
ALDURAZYME 46
ALECENSA 78
alendronate sodium 34
aler-cap 124
alfuzosin hcl er 145
aliskiren fumarate 143
ALIVE DIABETIC MULTIVITAMIN 148
ALIVE ENERGY 50+ 148
ALIVE EVERYDAY IMMUNE HEALTH 148
ALIVE HAIR, SKIN & NAILS 148
ALIVE MENS 50+ 148
ALIVE MENS COMPLETE MULTI 148
ALIVE MENS GUMMY MULTIVITAMINS 148
ALIVE MULTI-VITAMIN 148
ALIVE MULTI-VITAMIN CHILDRENS 148
ALIVE ONCE DAILY WOMENS 149
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ 149
ALIVE WOMENS 50+ 149
ALIVE WOMENS 50+ COMPLETE MV 149
ALIVE WOMENS 50+ GUMMY 149
ALIVE WOMENS ENERGY 149
ALIVE WOMENS GUMMY 149
all day allergy 124
all day allergy childrens 124
all day allergy d 117
ALLBEE/C 149
all-day allergy childrens 124
aller-chlor 124
allergy 124
allergy (cetirizine) 124
allergy 24-hr 124
allergy childrens 124
allergy rel child (loratadine) 125
allergy relief 125
allergy relief (loratadine) 125
allergy relief cetirizine 125
allergy relief childrens 125
allergy relief d 117
allergy relief d-12 117
allergy relief d-24 117
allergy relief/nasal decongest 117
allergy/congestion relief 117
allopurinol 70
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 21
alosetron hcl 25
alprazolam 102
ALTAVERA 35
alum & mag hydroxide-simeth 21
aluminum hydroxide gel 21
ALUNBRIG 78
ALVAIZ 137
ALVESCO 128
alyacen 1/35 35
alyacen 7/7/7 35
ALYFTREK 129

ALYGLO 49
ALYQ 143
amantadine hcl 103
ambrisentan 143
AMETHIA 35
AMETHYST 35
amikacin sulfate 58
amiloride hcl 140
amiloride-hydrochlorothiazide 140
amiodarone hcl 141
amitriptyline hcl 99
AMLADEX 149
amlodipine besy-benazepril hcl 139
amlodipine besylate 144
amlodipine besylate-valsartan 138
amlodipine-olmesartan 138
ammonium lactate 112
AMNESTEEM 111
amoxapine 99
amoxicillin 66
amoxicillin-pot clavulanate 66
amoxicillin-pot clavulanate er 66
amphetamine-dextroamphet er 99
amphetamine-dextroamphetamine 99
amphotericin b 61
amphotericin b liposome 61
ampicillin 66
ampicillin sodium 66, 67
ampicillin-sulbactam sodium 67
anagrelide hcl 137
anastrozole 76
ANORO ELLIPTA 117
antacid 21
antacid & antigas 21
antacid calcium 21
antacid calcium rich 21
antacid maximum strength 21
antacid regular strength 21
antacid/antigas 21
anti-diarrheal 24
antifungal 108, 109
anti-fungal 108
antifungal (clotrimazole) 108
antifungal (tolnaftate) 108
antifungal clotrimazole 108
anti-itch 112
antioxidant 149
anti-oxidant 149
antioxidant a/c/e/selenium 149
antioxidant formula 149
antioxidant vitamins 149
antiseptic skin cleanser 112
APETIBEX 149
APHEN 72
APPE-CURB 149
aprepitant 23
APRI 35
APTIOM 88
APTIVUS 65
AQUA GLYCOLIC FACE 112
AQUA-E 149
aquanaz 117
AQUASOL A 149
aqueous vitamin d 149
ARALAST NP 129
ARANELLE 35
ARBEM H-COSMETIC 132
ARBEM LIPOPEN 132
ARCALYST 50
AREXVY 54
ARIKAYCE 58
aripiprazole 95
ARISTADA 95, 96
ARISTADA INITIO 95
armodafinil 95
ARNUITY ELLIPTA 128
arthritis pain relief 72
arthritis pain reliever 72
arthritis pain relieving 112
artificial tears 29
ascorbic acid 149
asenapine maleate 96
ASHLYNA 35
aspirin 73
aspirin adult low dose 72
aspirin adult low strength 73
aspirin ec adult low dose 73
aspirin ec low strength 73
aspirin low dose 73
aspirin regimen 73
aspirin-dipyridamole er 136
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 42
ASTAGRAF XL 50
atazanavir sulfate 65
atenolol 142
atenolol-chlorthalidone 139
athletes foot (clotrimazole) 109
athletes foot (terbinafine) 109
athletes foot powder spray 109
atomoxetine hcl 99
atorvastatin calcium 140
atovaquone 58
atovaquone-proguanil hcl 58
atropine sulfate 29
ATROVENT HFA 128
AUBRA EQ 35
AUGTYRO 78
AUROVELA 1/20 35
AUROVELA 24 FE 35
AUROVELA FE 1.5/30 35
AUROVELA FE 1/20 35
AUSTEDO 104
AUSTEDO XR 104
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION 104
AUVELITY 99
AVIANE 35
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK 79
AYUNA 35
AYVAKIT 79
az cream 132
azacitidine 78
azathioprine 50
azelastine hcl 29, 125
azithromycin 68
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE 149
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 149
aztreonam 58
AZURETTE 36
b complex 149
b complex vitamins 149
b complex-c 149
b complex-c-folic acid 149
b1 149
b-1 149
b-12 149
b-12 tr 149
b-6 150
b6 natural 149
BABY DDROPS 150
baby super daily d3 150
baby vitamin d3 150
bacitracin 28, 115
bacitracin zinc 115
bacitracin zinc-aloe 115
bacitracin-polymyxin b 28
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 28
baclofen 103
BACMIN 150
BAFIERTAM 101
balance b-50 150
balsalazide disodium 16
BALVERSA 79
BALZIVA 36
BANOPHEN 112, 125
BARACLUDE 57
bariatric multivitamins/iron 150
BASAGLAR KWIKPEN 42
BASE PCCA CLARIFYING 132
baza antifungal 109
bcg vaccine 54
b-complex (folic acid) 150
b-complex balanced 150
b-complex/b-12 150
b-complex/vitamin c 150
b-complex-c 150
b-complex-c (w/folic acid) 150
benazepril hcl 139
benazepril-hydrochlorothiazide 139
bendamustine hcl 87
BENDEKA 87
BENLYSTA 50
BENZEFOAM 111
BENZEPRO 111
benzoin 112
benzonatate 117
benzoyl peroxide-erythromycin 111

benzphetamine hcl 32
benztropine mesylate 103
BERINERT 137
BESIVANCE 28
BESREMI 88
beta care 112
BETA XMA 112
BETADINE 112
betaine 46
betamethasone dipropionate 106
betamethasone dipropionate aug .. 106
betamethasone valerate 106, 107
BETASERON 101
betaxolol hcl 27, 142
bethanechol chloride 147
BETOPTIC-S 27
better b complex 150
BEVESPI AEROSPHERE 117
bexarotene 88, 112
BEXSERO 54
bicalutamide 76
BICILLIN L-A 67
BIKTARVY 63
BINAXNOW COVID-19 AG HOME TEST 58
BIO-35 GLUTEN-FREE 150
biocal 150
BIO-D-MULSION 150
BIO-D-MULSION FORTE 150
BIOLYTE 185
BION TEARS PF 29
biotin 150
biotin maximum strength 150
bisacodyl 16
bisacodyl ec 16
bisacodyl laxative 16
bismuth 24
bismuth subsalicylate 24
bisoprolol fumarate 142
bisoprolol-hydrochlorothiazide 139
BIVIGAM 49
BLISOVI 24 FE 36
BLISOVI FE 1.5/30 36
body/hair/skin/nails 150
BONEUP 150
BONEUP 3 PER DAY 150
BONEUP VEGETARIAN 150
BONSITY 34
BOOSTRIX 54
bortezomib 79
bosentan 143
BOSULIF 79
bp vit 3 150
BPROTECTED MULTI-VITE 150
BPROTECTED PEDIA D-VITE 150
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE 150
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 150
BRAFTOVI 79
BREATHERITE VALVED MDI CHAMBER 129
BREO ELLIPTA 116
BREYNA 116
BREZTRI AEROSPHERE 117
briellyn 36
BRILINTA 136
brimonidine tartrate 27
brinzolamide 27
BRIVIACT 88
bromfenac sodium 29
bromocriptine mesylate 103
BRONCHITOL 129
BRUKINSA 79
budesonide 16, 128
budesonide er 16
budesonide-formoterol fumarate 116
bumetanide 140
buprenorphine 71
buprenorphine hcl 93
buprenorphine hcl-naloxone hcl 93
bupropion hcl 99
bupropion hcl er (smoking det) 93
bupropion hcl er (sr) 99
bupropion hcl er (xl) 99
buspirone hcl 102
butenafine hcl 109
butorphanol tartrate 70
c 1000 150
c 500 150
c-1000 150
c-1000/rose hips 151
c-250 151
c-500 151
c-500/rose hips 151
cabergoline 46
CABOMETYX 79
calamine 112
calamine phenolated 112
calamine-zinc oxide 112
CALCIDOL 151
calcipotriene 110
calcitonin (salmon) 35
CALCITRATE 176
cal-citrate plus vitamin d 176
CALCITRENE 110
calcitriol 48
calcium 178
calcium + d3 176
calcium + vitamin d3 176
calcium 1000 + d 176
calcium 1200 176
calcium 500 + d 177
calcium 500 + d3 177
calcium 500/d 177
calcium 500/vitamin d 177
calcium 500+d 177
calcium 500+d high potency 177
calcium 500+d3 177
calcium 600 177
calcium 600 + d 177
calcium 600 high potency 177
calcium 600/vitamin d 177
calcium 600/vitamin d3 177
calcium 600+d 177
calcium 600+d high potency 177
calcium 600+d3 177
calcium 600+d3 plus minerals 177
calcium antacid 22
calcium carb-cholecalciferol 177
calcium carbonate 177
calcium carbonate antacid 22
calcium citrate 178
calcium citrate + d 177
calcium citrate + d3 177
calcium citrate + d3 maximum 177
calcium citrate plus/magnesium 178
calcium citrate+d3 178
calcium citrate+d3 petites 178
calcium citrate-vitamin d 178
calcium citrate-vitamin d3 178
calcium creamies 178
calcium gluconate 178
calcium high potency 178
calcium high potency/vitamin d 178
calcium lactate 178
calcium oyster shell 178
calcium plus vitamin d 178
calcium plus vitamin d3 178
calcium+d3 178
calcium-magnesium-zinc 178
calcium-magnesium-zinc-d3 178
calcium-magnesium-zinc-vit d3 178
CAL-GEST ANTACID 22
cal-mint 178
CALMOSEPTINE 112
CALQUENCE 79
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS 178
CALTRATE 600+D3 178
CALTRATE 600+D3 SOFT 178
CALTRATE BONE HEALTH 178
CALTRATE MINIS PLUS MINERALS 179
CAMILA 36
CAMRESE 36
CAMRESE LO 36
candesartan cilexetil 145
candesartan cilexetil-hctz 138
capcof 117
CAPLYTA 96
CAPRELSA 79
capsaicin 112
capsaicin hp 112
capsaicin pain relief 112
captopril 139
captopril-hydrochlorothiazide 139
CAPZASIN-HP 112
carbamazepine 89
carbamazepine er 89

carbidopa-levodopa 104
carbidopa-levodopa er 104
carbidopa-levodopa-entacapone ... 104
carboplatin 87
carboxymethylcellulose sod pf ... 29, 30
carboxymethylcellulose sodium 30
CARESTART COVID-19 HOME TEST 58
carglumic acid 46
carisoprodol 103
carteolol hcl 27
CARTIA XT 144
carvedilol 142
caspofungin acetate 61
castellani paint modified 109
CAYSTON 59
c-chewable 151
cefaclor 63
cefadroxil 63
cefazolin sodium 63, 64
cefazolin sodium-dextrose 64
cefdinir 64
cefepime hcl 64
cefixime 64
cefotetan disodium 64
cefoxitin sodium 64
cefpodoxime proxetil 64
cefprozil 64
ceftazidime 64
ceftriaxone sodium 64
cefuroxime axetil 64
cefuroxime sodium 64
celecoxib 68
centavite a-z complete-mineral 151
CENTRATEX 133
centravites 151
centravites 50 plus 151
centravites adults 151
CENTRUM 151
CENTRUM ADULT 151
CENTRUM ADULTS 151
CENTRUM ADULTS MULTIGUMMIES 151
CENTRUM CARDIO 151
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT 151
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS 151
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ... 151
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT 151
CENTRUM KIDS 151
CENTRUM MEN 151
CENTRUM MINIS ADULTS 50+ 151
CENTRUM MINIS WOMEN 50+ 151
CENTRUM SILVER 151
CENTRUM SILVER 50+MEN 151
CENTRUM SILVER 50+WOMEN .. 151
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ... 151
CENTRUM SILVER MEN 50+ 151
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS 151
CENTRUM SILVER WOMEN 50+ . 151
CENTRUM SPECIALIST HEART .. 152
CENTRUM SPECIALIST VISION .. 152
CENTRUM ULTRA WOMENS 152
CENTRUM WOMEN 152
century 152
century mature 152
cephalexin 64
CEQUR SIMPLICITY 2U 42
CEQUR SIMPLICITY INSERTER 42
CERALYTE 70 185
CERASPORT 185
CERASPORT EX1 185
CERAVE MOISTURIZING 112
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN 112
CERDELGA 46
CEREZYME 46
CEROVITE JR 152
CEROVITE SENIOR 152
CERTA-VITE 152
CERTAVITE SENIOR 152
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT 152
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS 152
CETAPHIL MOISTURIZING 112
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 112
cetirizine hcl 125
cetirizine hcl allergy child 125
cetirizine hcl childrens 125
cetirizine hcl childrens alrgy 125
cetirizine-pseudoephedrine er 118
cevimeline hcl 106
charcoal 46
CHATEAL EQ 36
chelated magnesium 179
CHEMET 34
chest congestion relief 118
chest congestion relief dm 118
childrens acetaminophen 73
childrens animal shapes 152
childrens apap 73
childrens chew multivitamin 152
childrens chewable vitamins 152
childrens gummies 152
childrens ibuprofen 68
childrens loratadine 125
childrens mucus relief cough 118
chlorhexidine gluconate 106, 112
chlorhist 125
chloroquine phosphate 58
chlorpheniramine maleate 125
chlorpromazine hcl 96
chlorthalidone 140
cholestyramine 140
cholestyramine light 140
CHROMAGEN 133
chromic chloride 182
ciclopirox 109
ciclopirox olamine 109
cilostazol 137
CILOXAN 28
CIMDUO 63
cinacalcet hcl 46
ciprofloxacin hcl 28, 67
ciprofloxacin in d5w 67
ciprofloxacin-dexamethasone 186
cisplatin 87
citalopram hydrobromide 100
CITRACAL MAXIMUM 179
CITRACAL MAXIMUM PLUS 179
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 179
citrus calcium/vitamin d 179
CLARAVIS 111
clarithromycin 68
clarithromycin er 68
classic prenatal 152
CLEAR EYES NATURAL TEARS 30
CLEARLAX 16
CLEODERM 132
CLEVER CHOICE HOLDING CHAMBER 129
clindamycin hcl 59
clindamycin palmitate hcl 59
clindamycin phos (once-daily) 111
clindamycin phos (twice-daily) 111
clindamycin phosphate 59, 111, 146
clindamycin phosphate in d5w 59
clindamycin phosphate in nacl 59
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ... 183
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 183
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 183
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 183
clinimix/dextrose (6/5) 183
clinimix/dextrose (8/10) 183
clinimix/dextrose (8/14) 183
CLINISOL SF 183
CLINITEST RAPID COVID-19 TEST 59
CLINOLIPID 183
clobazam 89
clobetasol propionate 107
clobetasol propionate e 107
clomipramine hcl 100
clonazepam 89
clonidine 143
clonidine hcl 143
clopidogrel bisulfate 136
clorazepate dipotassium 89
CLORPACTIN 112
clotrimazole 106, 109, 146
clotrimazole 3 146
clotrimazole anti-fungal 109
clotrimazole athletes foot 109
clotrimazole-betamethasone 109
clozapine 96
co q 10 147
co q10 147

co q-10 147
COARTEM 58
COBENFY 96
COBENFY STARTER PACK 96
coconut oil beauty 112
cod liver oil 152
cod liver oil w/vit a & d 152
coditussin ac 118
coditussin dac 118
coenzyme q-10 147
co-enzyme q10 147
COLACE 17
COLACE 2-IN-1 16
COLACE CLEAR 16
colchicine 70
colchicine-probenecid 70
colesevelam hcl 141
colestipol hcl 141
colistimethate sodium (cba) 59
COMBIGAN 27
COMBIVENT RESPIMAT 117
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 79
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 79
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) 79
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 42
COMPACT SPACE CHAMBER 129
COMPACT SPACE CHAMBER/LG MASK 129
COMPACT SPACE CHAMBER/MED MASK 129
COMPACT SPACE CHAMBER/SM MASK 129
companion 152
COMPETE 152
COMPLERA 63
complete allergy medicine 125
complete allergy relief 125
complete multivitamin/mineral 152
COMPRO 23
constulose 17
COPAXONE 101
COPIKTRA 79
coq10 147
coq-10 147
coq10 maximum strength 147
CORLANOR 143
CORVITA 152
CORVITA 150 133
CORVITE 150 133
corvite fe 133
COSENTYX 51
COSENTYX (300 MG DOSE) 51
COSENTYX SENSOREADY (300 MG) 51
COSENTYX SENSOREADY PEN 51
COSENTYX UNOREADY 51
COTELLIC 79
cough dm 118
cough dm childrens 118
covid-19 at-home test 59
cream base 132
CREON 25
CRITIC-AID CLEAR AF 109
cromolyn sodium 25, 29, 129
CRYSELLE-28 36
CULTURELLE KIDS COMPLETE 152
CULTURELLE KIDS PROBIOTIC-MV 152
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV 152
cupric chloride 183
cvs adult 50+ eye health 152
CVS AIRSHIELD 152
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT 152
cvs b complex plus c 152
cvs b-1 152
cvs b-12 152
cvs b6 152
cvs biotin 153
cvs biotin high potency 153
cvs calcium + d3 179
cvs calcium 600 & vitamin d3 179
cvs calcium 600 + d/minerals 179
cvs calcium 600+d 179
cvs calcium carbonate 179
cvs calcium citrate+d3 petites 179
cvs chewable c with rose hips 153
cvs chewable childrens vitamin 153
cvs childrens complete 153
cvs coenzyme q-10 147
cvs coq-10 147
cvs cough dm 118
cvs covid-19 at home test kit 59
cvs d3 153
cvs daily gummies 153
cvs daily gummies adult 153
cvs daily multiple for men 153
cvs daily multiple women 50+ 153
cvs dry skin therapy 112
cvs e 153
cvs electrolyte solution 185
cvs eye health & lutein 153
cvs eye health adult 50+ 153
cvs folic acid 153
cvs gauze sterile 42
cvs glucose 46
cvs gummy dinos 153
cvs gummy multivitamin kids 153
cvs iron 133
cvs jock itch 109
CVS KETONE CARE 46
cvs lice treatment 108
cvs magnesium 179
cvs magnesium oxide 179
cvs mens daily gummies 153
cvs moisturizing 113
cvs one daily essential 153
cvs one daily mens 50+ adv 153
cvs one daily mens formula 153
cvs one daily womens 50+ adv 153
cvs one daily womens formula 153
cvs oyster shell calcium-vit d 179
cvs ped electrolyte freeze pop 185
cvs pediatric electrolyte 185
cvs pinworm treatment 59
cvs slow release dried iron 133
cvs slow release iron 133
cvs spectravite adult 50+ 153
cvs spectravite adults 153
cvs spectravite advanced 153
cvs spectravite men 153
cvs spectravite men 50+ 153
cvs spectravite senior 153
cvs spectravite ultra men 50+ 153
cvs spectravite ultra mens 153
cvs spectravite ultra women 153
cvs spectravite women 153
cvs spectravite women 50+ 153
cvs spectravite womens senior 153
cvs super b complex/c 153
cvs vision health 153
cvs vitamin b12 154
cvs vitamin b-12 154
cvs vitamin c 154
cvs vitamin c-rose hips 154
cvs vitamin d3 154
cvs vitamin e 154
cvs womens active daily 154
cvs womens daily gummies 154
cvs zinc gluconate 179
cyanocobalamin 154
cyclobenzaprine hcl 103
cyclophosphamide 87, 88
cycloserine 62
cyclosporine 50
cyclosporine modified 50
cyproheptadine hcl 125
CYRED EQ 36
CYSTADROPS 30
CYSTAGON 46
CYSTARAN 30
cytarabine 78
d 1000 154
d 10000 154
d 400 154
d 5000 154
d-1000 extra strength 154
d2000 ultra strength 154
d3 154
d3 2000 154
d3 5000 154
d3 baby drops 154
d3 high potency 154
d3 maximum strength 154
d3 super strength 154
d3-1000 154

d-3-5 154
D3-50 154
d-400 154
d-5000 154
dabigatran etexilate mesylate 136
daily combo multi vitamins 154
daily multiple vitamins 155
daily multivitamin 155
daily value multivitamin 155
daily vitamins 155
daily vite 155
daily vite multivitamin/iron 155
daily vites 155
daily-vite 155
daily-vite multivitamin 155
dalfampridine er 101
danazol 48
dantrolene sodium 103
DANZITEN 80
dapsone 59
DAPTACEL 54
daptomycin 59
darunavir 65
dasatinib 80
DASETTA 1/35 (28) 36
DASETTA 7/7/7 36
DAURISMO 80
DAYSEE 36
DAYVIGO 103
D-CERIN 113
DDROPS 155
DEBLITANE 36
DEBROX 116
DECARA 155
DECONEX IR 118
DECUBI-VITE 155
deferasirox 34
dekas bariatric 155
DEKAS PLUS 155
DEKAS PLUS OCEAN 155
DELSTRIGO 63
DELSYM 118
DELSYM CGH/CHEST CONG DM CHILD 118
DELSYM COUGH CHILDRENS 118
DELSYM COUGH/CHEST CONGEST DM 118
delta d3 155
DENGVAXIA 54
DEPO-SUBQ PROVERA 104 36
DEPO-TESTOSTERONE 48
DERMABASE 113
DERMACINRX FOLTAMIN 155
DERMACINRX MULTITAM 155
DERMACINRX RIBOTIN-E 155
DERMACINRX ZINTREXYL-C 155
DESCOVY 63
DESENEX 109
desipramine hcl 100
desmopressin ace spray refrig 46
desmopressin acetate 46
desmopressin acetate pf 46
desmopressin acetate spray 46
desogestrel-ethinyl estradiol 36
desvenlafaxine succinate er 100
dexamethasone 33
DEXAMETHASONE INTENSOL 33
dexamethasone sod phos (pf) 33
dexamethasone sod phosphate pf 33
dexamethasone sodium phosphate 29, 33
dexmethylphenidate hcl 99
dextromethorphan hbr 118
dextromethorphan polistirex er 118
dextromethorphan-guaifenesin 118
dextrose 183
dextrose in lactated ringers 183
dextrose-sodium chloride 183
diabetes health formula 155
DIABETIDERM 113
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING 113
DIACOMIT 89
DIALYVITE 155
DIALYVITE 3000 155
DIALYVITE 5000 155
DIALYVITE 800 155
dialyvite 800/ultra d 155
DIALYVITE 800/ZINC 155
DIALYVITE 800-ZINC 15 155
DIALYVITE SUPREME D 155
DIALYVITE VITAMIN D 5000 155
DIALYVITE/ZINC 155
diamode 24
DIATRUST COVID-19 HOME TEST 59
diazepam 89, 92
DIAZEPAM INTENSOL 89
diazoxide 46
diclofenac potassium 68
diclofenac sodium 29, 69, 113
diclofenac sodium er 68
dicloxacillin sodium 67
dicyclomine hcl 23
diethylpropion hcl 32
diethylpropion hcl er 32
DIFFERIN 111
DIFICID 68
diflunisal 69
digoxin 143
dihydroergotamine mesylate 105
DILANTIN 89
diltiazem hcl 144
diltiazem hcl er 144
diltiazem hcl er beads 144
diltiazem hcl er coated beads 144
dilt-xr 144
diphenhydramine hcl 125
diphenhydramine hcl childrens 125
diphenhydramine-zinc acetate 113
diphenoxylate-atropine 25
diphtheria-tetanus toxoids dt 54
dipyridamole 136
disopyramide phosphate 141
disulfiram 93
divalproex sodium 89
divalproex sodium er 89
DML FORTE 113
docetaxel 77
DOCIVYX 77
docusate calcium 17
docusate mini 17
docusate sodium 17
DOCUSOL KIDS 17
DODEX 155
dofetilide 141
DOLISHALE 36
donepezil hcl 102
DOPTELET 137
dorzolamide hcl 27
dorzolamide hcl-timolol mal 27
DOTTI 48
DOVATO 63
doxazosin mesylate 139
doxepin hcl 100, 103
doxorubicin hcl 88
doxorubicin hcl liposomal 88
DOXY 100 56
doxycycline hyclate 56
doxycycline monohydrate 56
DRISDOL 155
DRIZALMA SPRINKLE 100
dronabinol 23
drospiren-eth estrad-levomefol 36
drospirenone-ethinyl estradiol 36
droxidopa 143
DRY EYE FORMULA 155
dry eye relief drops 30
dss 17
DULERA 116
duloxetine hcl 100
DUPIXENT 51
DUREX REALFEEL 36
dutasteride 145
dutasteride-tamsulosin hcl 145
D-VI-SOL 155
d-vite pediatric 156
DYNA-HEX 4 113
e 1000 156
E.E.S. 400 68
e200 156
e-200 156
ear drops 116
earwax removal 116
earwax removal kit 116
EASIVENT 129
EASIVENT MASK LARGE 129
EASIVENT MASK MEDIUM 129
EASIVENT MASK SMALL 129
econazole nitrate 109

ECOTRIN 73
ECOTRIN ARTHRTIS PAIN 73
ECOTRIN LOW STRENGTH 73
ed chlorped jr 125
ed-a-hist dm 118
ed-apap 73
EDURANT 65
EDURANT PED 65
efavirenz 65
efavirenz-emtricitab-tenofo df 63
efavirenz-lamivudine-tenofovir 63
ELDERTONIC 156
ELFOLATE PLUS 156
ELIGARD 76
ELINEST 36
ELIQUIS 136
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 136
ellume covid-19 home test 59
ELURYNG 36
EMERGEN-C VITAMIN C 156
EMGALITY 105
EMGALITY (300 MG DOSE) 105
EMOLLIA-CREME 113
emollient base 132
EMSAM 100
emtricitabine 65
emtricitabine-tenofovir df 63
emtricitab-rilpivir-tenofov df 63
EMTRIVA 65
EMVERM 59
EMZAHH 36
enalapril maleate 139
enalapril-hydrochlorothiazide 139
ENBREL 51
ENBREL MINI 51
ENBREL SURECLICK 51
ENDOCET 70
ENDUR-ACIN 156
ENDUR-C 156
enema 17
enema ready-to-use 17
ENEMEEZ KIDS 17
ENEMEEZ MINI 17
ENEMEEZ PLUS 17
ENFAMIL ENFALYTE 185
ENGERIX-B 54
ENILLORING 36
enoxaparin sodium 137
ENPRESSE-28 36
ENSKYCE 36
ENSTILAR 110
entacapone 104
entecavir 57
ENTRESTO 138
enulose 17
EPCLUSA 57
EPIDIOLEX 89
epinephrine 129
epinephrine (anaphylaxis) 143
EPITOL 89
eplerenone 142
EPRONTIA 90
epsom salt 17
eq calcium 500+d 179
eq calcium 600+d 179
eq calcium 600+d+minerals 179
eq calcium citrate+d 179
eq complete multivit adult 50+ 156
eq complete multivitamin child 156
eq complete multivitamin-adult 156
eq cough dm 118
eq multivitamin gummies 156
eq one daily mens 50+ 156
eq one daily mens health 156
eq one daily womens health 156
eq slow-release iron 133
eq space chamber anti-static 129
eq space chamber anti-static l 129
eq space chamber anti-static m 129
eq space chamber anti-static s 129
eq therapeutic moisturizing 113
eql all day allergy 125
eql b complex 50 156
eql b-12 156
eql b-6 156
eql biotin 156
eql calcium citrate/vitamin d 179
eql calcium citrate/vitamin d3 179
eql calcium/vitamin d 179
eql calcium/vitamin d3 179
eql century 156
eql century mature 156
eql century mature adults 50+ 156
eql century mens 156
eql child multivit/minerals 156
eql coq10 147
eql cough dm 118
eql iron supplement therapy 133
eql one daily mens 50+ advance 156
eql one daily mens health 156
eql one daily womens 50+ adv 156
eql slow release iron 133
eql super b complex/vitamin c 156
eql vision formula 156
eql vitamin b-12 156
eql vitamin c 156
eql vitamin c/rose hips 156
eql vitamin d3 156
eql vitamin e 156
ergocalciferol 157
ergotamine-caffeine 105
ERIVEDGE 80
ERLEADA 76
erlotinib hcl 80
ERRIN 36
ertapenem sodium 59
ery 111
ERY-TAB 68
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 68
erythromycin 28, 68, 111
erythromycin base 68
erythromycin ethylsuccinate 68
erythromycin lactobionate 68
escitalopram oxalate 100
eslicarbazepine acetate 90
esomeprazole magnesium 16
ESSENTIA 157
essential balance 157
ESTARYLLA 36
ESTER-C 157
estradiol 48
estradiol valerate 49
estradiol-norethindrone acet 49
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT 157
eszopiclone 103
ethambutol hcl 62
ethosuximide 90
ethynodiol diac-eth estradiol 36
etodolac 69
etodolac er 69
etonogestrel-ethinyl estradiol 37
etoposide 77
etravirine 65
eucerin advanced repair 113
EUCERIN ADVANCED REPAIR HAND 113
EUCERIN CALMING DAILY MOIST 113
EUCERIN PLUS 113
EUCERIN SKIN CALMING 113
EULEXIN 76
EVAC 17
EVAC-U-GEN 17
everolimus 50, 80
EVOTAZ 63
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 42
exemestane 76
eye health + lutein 157
eye multivitamin/sodium 157
EYSUVIS 30
ezetimibe 141
ezetimibe-simvastatin 141
FABRAZYME 47
FALMINA 37
famciclovir 57
famotidine 25
famotidine (pf) 25
famotidine premixed 25
FANAPT 96
FANAPT TITRATION PACK A 96
FANAPT TITRATION PACK C 96
FANTASY LUBRICATED 37
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE 37
FARXIGA 44
FASENRA 129
FASENRA PEN 129

FC2 FEMALE CONDOM 37
FEIRZA 1.5/30 37
FEIRZA 1/20 37
felbamate 90
felodipine er 144
fem-cal citrate 179
fenofibrate 141
fenofibrate micronized 141
fentanyl 71
FERAHEME 133
FERATE 134
FERGON 134
FERIVA 21/7 (WITH DOCUSATE) 134
ferocon 134
FEROSUL 134
FERRALET 90 134
ferretts 134
FERREX 150 134
ferric x-150 134
FERRLECIT 134
ferrous fumarate 134
ferrous gluconate 134
ferrous sulfate 134
ferrous sulfate er 134
FETZIMA 100
FETZIMA TITRATION 100
FEVERALL ADULTS 73
FEVERALL CHILDRENS 73
FEVERALL INFANTS 73
FEVERALL JUNIOR STRENGTH ... 73
fexofenadine hcl 125
FIASP 42
FIASP FLEXTOUCH 42
FIASP PENFILL 42
FIASP PUMPCART 42
fiber 17
fiber laxative 17
fiber laxative + calcium 17
fiber-lax 17
finasteride 145
FINEST NUTRITION VITAMIN B-12 157
fingolimod hcl 101
FINTEPLA 90
FINZALA 37
FIRMAGON 76
FIRMAGON (240 MG DOSE) 76
first aid antiseptic 113
FLAC 186
FLAREX 29
FLEBOGAMMA DIF 49
flecainide acetate 141
FLEET ENEMA 17
FLEXICHAMBER 129
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA 157
FLINTSTONES COMPLETE 157
FLINTSTONES GUMMIES 157
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD 157
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE 157
FLINTSTONES GUMMIES-IMMUNITY 157
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ... 157
FLINTSTONES PLUS EXTRA IRON 157
FLINTSTONES SOUR GUMMIES . 157
FLINTSTONES W/IRON 157
FLINTSTONES/MY FIRST 157
FLORIVA PLUS 157
FLOWFLEX COVID-19 AG HOME TEST 59
fluconazole 61, 62
fluconazole in sodium chloride 61
flucytosine 62
fludrocortisone acetate 33
flunisolide 124
fluocinolone acetonide 107, 186
fluocinolone acetonide body 107
fluocinolone acetonide scalp 107
fluocinonide 107
fluocinonide emulsified base 107
fluorometholone 29
fluorouracil 78, 113
fluoxetine hcl 100
fluphenazine decanoate 96
fluphenazine hcl 96
flurbiprofen 69
flurbiprofen sodium 29
fluticasone propionate 107, 124
fluticasone-salmeterol 116
fluvoxamine maleate 102
folate 157
folbee 157
folbee plus 157
FOLBIC 157
folic acid 157
FOLIFLEX 157
folika-bc 157
FOLITAB 500 134
folite 157
FOLITIN-Z 157
FOLIVANE-F 134
FOLIVANE-PLUS 134
FOLIXAPURE 158
folplex 2.2 158
FOLTABS 800 158
FOLTANX 158
FOLTRATE 158
FOLTREXYL 158
fondaparinux sodium 137
fosamprenavir calcium 65
fosinopril sodium 139
fosinopril sodium-hctz 139
FOTIVDA 80
freedavite 158
FRINDOVYX 88
fruit c 158
fruit c 500 158
fruity c 158
fruity chews 158
FRUZAQLA 80
ft 12 hour cough relief 118
ft 8 hour pain relief 73
ft all day allergy 125
ft all day allergy 24 hour 125
ft all day allergy relief 125
ft all day allergy-d 118
ft allergy childrens 126
ft allergy relief 126
ft allergy relief 12 hour 126
ft allergy relief 24 hour 126
ft allergy relief childrens 126
ft allergy relief-d 118
ft antacid & antigas 22
ft antacid regular strength 22
ft anti-diarrheal 24
ft antifungal 109
ft aspirin 73
ft aspirin low dose 73
ft athletes foot (clotrimaz) 109
ft athletes foot (terbinafine) 109
ft children's pain/fever 73
ft clearlax 17
ft earwax removal 116
ft earwax removal kit 116
ft enteric coated aspirin 73
ft fiber laxative 17
ft gas relief 25
ft gas relief extra strength 25
ft gas relief infants 25
ft gas relief ultra strength 25
ft gentle laxative 17
ft ibuprofen 69
ft ibuprofen childrens 69
ft ibuprofen ib childrens 69
ft laxative 17
ft lice killing max st 108
ft milk of magnesia 17
ft mineral oil 17
ft mucus relief 12hr 119
ft mucus relief 12hr max str 118
ft mucus relief dm 119
ft nasal decongestant max str 119
ft nasal decongestant pe 119
ft nasal spray 119
ft nicotine 93
ft pain relief 73
ft pain relief adult extra st 73
ft senna laxatives 17
ft senna-s 17
ft stomach relief 24
ft stool softener 17
ft tussin adult 119
ft tussin cf adult 119
full spectrum b/vitamin c 158
FULPHILA 133
fulvestrant 76
FUNGOID TINCTURE 109

furosemide 140
FUSION 134
FUSION PLUS 134
FUZEON 65
FYAVOLV 49
FYCOMPA 90
gabapentin 90, 92
galantamine hydrobromide 102
galantamine hydrobromide er 102
GALBRIELA 37
GALLIFREY 46
GAMASTAN 49
GAMMAGARD 49
GAMMAGARD S/D LESS IGA 49
GAMMAKED 49
GAMMAPLEX 49
GAMUNEX-C 49
ganciclovir sodium 57
GARDASIL 9 54
gas relief 26
gas relief extra strength 25
gas relief infants 26
gas relief ultra strength 26
GAS-X EXTRA STRENGTH 26
GAS-X ULTRA STRENGTH 26
gatifloxacin 28
GATTEX 26
gavilax 17
GAVILYTE-C 18
GAVILYTE-G 18
GAVILYTE-N WITH FLAVOR PACK 18
GAVRETO 80
gefitinib 80
gemcitabine hcl 78
gemfibrozil 141
GEMTESA 145
genadek step 1 158
genadek step 2 158
generlac 18
GENGRAF 50
GENOTROPIN 47
GENOTROPIN MINIQUICK 47
gentamicin in saline 59
gentamicin sulfate 28, 59, 115
GENTEAL SEVERE 30
GENTEAL TEARS 30
GENTEAL TEARS MODERATE PF 30
GENTEAL TEARS PF 30
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT 30
gentle laxative 18
gentlelax 18
GENVOYA 63
GERBER GROW MIGHTY 158
GERBER LIL' BRAINIES 158
geri-dryl 126
geri-kot 18
geri-lanta 22
geri-lanta maximum strength 22
geri-mox 22
GERITOL COMPLETE 158
geri-tussin 119
gerivite complete 158
GILOTRIF 80
glatiramer acetate 101
GLATOPA 102
GLEOSTINE 88
glimepiride 44
glipizide 44
glipizide er 44
glipizide xl 44
glipizide-metformin hcl 44
global alcohol prep ease 42
glucoten 158
glutamine 147
GLUTOSE 5 46
glycerin (adult) 18
glycerin (infants & children) 18
glycerin adult 18
glycerin childrens 18
GLYCOLAX 18
glycopyrrolate 23
GLYDO 111
GLYXAMBI 44
gnp 8 hour arthritis relief 73
gnp 8 hour pain relief 74
gnp 8 hour pain reliever 74
gnp acetaminophen 74
gnp all day allergy 126
gnp all day allergy childrens 126
gnp all day allergy-d 119
gnp allergy 126
gnp allergy & congestion 119
gnp allergy relief 126
gnp allergy relief 24 hr 126
gnp allergy relief max st 126
gnp allergy/congestion relief 119
gnp antacid 22
gnp antacid & anti-gas 22
gnp antacid regular strength 22
gnp antibacterial urinary pain 59
gnp anti-diarrheal 24
gnp anti-gas 26
gnp anti-itch 113
gnp antiseptic skin cleanser 113
gnp artificial tears 30
gnp aspirin 74
gnp aspirin low dose 74
gnp athletes foot 109
gnp bacitracin zinc 115
gnp biotin 158
gnp cal mag zinc +d3 179
gnp calamine 113
gnp calcium 180
gnp calcium 500 +d3 179
gnp calcium 600 +d/minerals 179
gnp calcium 600 +d3 180
gnp calcium citrate +d3 180
gnp childrens allergy 126
gnp childrens chewables/ex c 158
gnp childrens ibuprofen 69
gnp children's pain & fever 74
GNP CLEARLAX 18
gnp clotrimazole 3 146
gnp co q10 147
gnp co q-10 147
gnp cough dm er 119
gnp d 1000 158
gnp earwax removal drops 116
gnp earwax removal kit 116
gnp electrolyte solution 185
gnp epsom salt 18
gnp essential one daily 158
gnp fiber 18
gnp fiber-caps 18
gnp folic acid 158
gnp gas relief 26
gnp gas relief extra strength 26
gnp gentle laxative 18
gnp glycerin (adult) 18
gnp glycerin child 18
gnp hair/skin/nails 158
gnp healthy eyes 158
gnp ibuprofen 69
gnp ibuprofen childrens 69
gnp ibuprofen infants 69
gnp infant gas relief 26
gnp infants pain/fever 74
gnp iron 134
gnp lice treatment 108
gnp lidocaine pain relief 113
gnp little ones childrens 158
gnp loperamide hcl 24
gnp loratadine 126
gnp loratadine childrens 126
gnp lubricant eye drops (pf) 30
gnp lubricating plus eye drops 30
gnp magnesium oxide 22
gnp mega multi for men 158
gnp mega multi for women 158
gnp melatonin 147
gnp melatonin maximum strength 147
gnp miconazole 1 146
gnp miconazole 3 146
gnp miconazole 7 146
gnp miconazorb af 109
gnp milk of magnesia 18
gnp mineral oil 18
gnp mucus er 119
gnp nasal decongestant 119
gnp nasal decongestant pe 119
gnp nasal four spray 119
gnp nasal spray 119
gnp nasal spray extra moist 119
gnp nasal spray fast acting 119
gnp natural fiber 18
gnp nicotine 93
gnp nicotine mini 93
gnp nicotine polacrilex 93

gnp no drip nasal spray 119
gnp one daily mens health 50+ 158
gnp one daily mens/lycopene 158
gnp one daily womens 158
gnp one daily womens 50+ 158
gnp pain & fever childrens 74
gnp pain & fever infants 74
gnp pain relief 74
gnp pain relief extra strength 74
gnp pain relief nighttime 94
gnp petroleum jelly 132
gnp pink bismuth 24
gnp pink bismuth ultra str 24
gnp povidone-iodine 113
gnp prenatal 158
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr 119
gnp senna lax 18
gnp senna plus 18
gnp stomach relief 24
gnp stool softener 18
gnp stool softener ex st 18
gnp stool softener/laxative 18
gnp terbinafine hydrochloride 109
gnp therapeutic-m 158
gnp tolnaftate 109
gnp triple antibiotic 115
gnp triple antibiotic plus 115
gnp tussin cf cough & cold 119
gnp tussin cough long acting 119
gnp tussin dm 119
gnp tussin dm cough 119
gnp tussin dm max 119
gnp tussin mucus & chest cong 119
gnp vitamin a 158
gnp vitamin b-1 158
gnp vitamin b-12 ..... 158, 159
gnp vitamin b-6 159
gnp vitamin c 159
gnp vitamin c drops 159
gnp vitamin c w/rose hips 159
gnp vitamin c/rose hips 159
gnp vitamin d 159
gnp vitamin d maximum strength 159
gnp vitamin d super strength 159
gnp vitamin d3 159
gnp vitamin d3 extra strength 159
gnp vitamin e 159
gnp womens gentle laxative 18
gnp zinc oxide 113
GOLD BOND ULTIMATE HEALING 113
GOMEKLI 80
goodsense advanced antacid 22
goodsense all day allergy 126
goodsense all day allergy-d 119
goodsense aller-ease 126
goodsense allergy relief 126
goodsense allergy relief child 126
goodsense antacid 22
goodsense antacid & gas relief 22
goodsense anti-diarrheal 24
goodsense arthritis pain 74
goodsense artificial tears 30
goodsense aspirin adults 74
goodsense aspirin low dose 74
goodsense athletes foot 109
goodsense bisacodyl laxative 19
GOODSENSE CLEARLAX 19
goodsense cough dm 120
goodsense cough dm childrens 119
goodsense electrolyte 185
goodsense enema 19
goodsense epsom salt 19
goodsense first aid antibiotic 115
goodsense ibuprofen 69
goodsense ibuprofen childrens 69
goodsense ibuprofen infants 69
goodsense lice killing 108
goodsense lubricating eye drop 30
goodsense milk of magnesia 19
goodsense mineral oil 19
goodsense mucus er 120
goodsense mucus relief child 120
goodsense nicotine 94
goodsense pain & fever child 74
goodsense pain & fever infants 74
goodsense pain relief 74
goodsense pain relief extra st 74
goodsense senna laxative 19
goodsense stomach relief 24
goodsense stool softener 19
goodsense tussin cf 120
goodsense tussin dm 120
goodsense tussin dm max 120
goodsense ultra lubricant drop 30
granisetron hcl 23
griseofulvin microsize 62
griseofulvin ultramicrosize 62
guaifenesin 120
guaifenesin er 120
guaifenesin-codeine 120
guaifenesin-dm 120
guanfacine hcl 143
guanfacine hcl er 99
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN 159
HAEGARDA 137
HAILEY 1.5/30 37
HAILEY 24 FE 37
hair skin & nails 159
hair skin & nails advanced 159
hair skin nails 159
hair/skin/nails 159
halobetasol propionate 107
HALOETTE 37
haloperidol 97
haloperidol decanoate 96
haloperidol lactate 96, 97
HARD NAILS 159
HARVONI 57
HAVRIX 54
healthy eyes 159
healthy eyes supervision 2 159
healthy eyes/lutein-zeaxanthin 159
healthy hair/skin/nails 159
healthy kids gummies 159
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE 74
HEALTHY MAMA TAME THE FLAME 22
HEALTHYLAX 19
HEATHER 37
h-e-b oral electrolyte 185
HEMATEX 134
hematinic/folic acid 134
HEMATOGEN FA 134
HEMATOGEN FORTE 134
HEMOCYTE PLUS 134
heparin (porcine) in nacl 137
heparin sodium (porcine) 137
heparin sodium (porcine) pf 137
HEPLISAV-B 54
HERCEPTIN 80
HERCEPTIN HYLECTA 80
HERZUMA 81
HIBERIX 54
HIBICLENS 113
high potency multivit/fa 159
high potency multivitamin 159
hm adult aspirin 74
hm all day allergy childrens 126
hm arthritis pain relief 74
hm calcium citrate+d3 petite 180
hm complete men 159
hm complete women 159
hm cough dm 120
hm enema 19
hm fexofenadine hcl 126
hm ibuprofen childrens 69
hm loratadine 126
hm loratadine childrens 126
hm nicotine polacrilex 94
hm pain relief 74
hm petroleum jelly 132
hm stomach relief 24
hm stomach relief ultra 24
hm stool softener/laxative 19
hm womens 50+ advanced daily 159
HONEY BEARS W/IRON-ZINC 159
HUMIRA (2 PEN) 51, 52
HUMIRA (2 SYRINGE) 52
HUMIRA-CD/UC/HS STARTER 52
HUMIRA-PED>/=40KG UC STARTER 52
HUMIRA-PSORIASIS/UVEIT STARTER 52
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) 42
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 42
HYCODAN 120

hydralazine hcl 143
HYDRALYTE 185
HYDRASYN25 113
hydrochlorothiazide 140
hydrocod poli-chlorphe poli er 120
hydrocodone bitartrate er 71, 72
hydrocodone bit-homatrop mbr 120
hydrocodone-acetaminophen 71
hydrocodone-ibuprofen 71
hydrocortisone 16, 33, 107
hydrocortisone (perianal) 113
hydrocortisone sod suc (pf) 33
hydrocortisone valerate 107
hydromet 120
hydromorphone hcl 71
hydrous emulsified base 132
hydroxocobalamin acetate 160
hydroxychloroquine sulfate 49
hydroxyurea 88
hydroxyzine hcl 126, 127
hydroxyzine pamoate 127
hylazinc 160
ibandronate sodium 35
IBRANCE 81
IBU 69
ibuprofen 69
ibuprofen childrens 69
ibuprofen infants 69
ibuprofen junior strength 69
ICAPS 160
ICAPS AREDS FORMULA 160
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 160
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN 160
ICAPS MV 160
ICAR 134
icatibant acetate 137
ICLEVIA 37
ICLUSIG 81
IDACIO (2 PEN) 52
IDACIO (2 SYRINGE) 52
IDACIO-CROHNS/UC STARTER 52
IDACIO-PSORIASIS STARTER 52
IDHIFA 81
IFEREX 150 134
IHEALTH COVID-19 RAPID TEST 59
imatinib mesylate 81
IMBRUVICA 81
imipenem-cilastatin 59
imipramine hcl 100
imiquimod 113
imkeldi 81
immune support 160
IMMUNERX 160
IMOVAX RABIES 54
IMPAVIDO 59
INBRIJA 104
INCASSIA 37
INCRELEX 47
INCRUSE ELLIPTA 128
indapamide 140
INDICAID COVID-19 RAPID TEST 60
INFANRIX 54
infants gas relief 26
infants ibuprofen 69
INFED 134
infliximab 52
INFUVITE ADULT 160
INFUVITE PEDIATRIC 160
INJECTAFER 134
INLYTA 81
INQOVI 78
INREBIC 81
INSPIREASE 129
INTEGRA 134
INTEGRA F 134
INTEGRA PLUS 135
INTELENCE 65
INTELISWAB COVID-19 RAPID TEST 60
INTRALIPID 183
INTROVALE 37
INVEGA HAFYERA 97
INVEGA SUSTENNA 97
INVEGA TRINZA 97
IPOL 55
ipratropium bromide 128
ipratropium-albuterol 117
irbesartan 145
irbesartan-hydrochlorothiazide 138
irinotecan hcl 88
iron 135
iron 27 135
iron chews pediatric 135
iron folate plus 135
iron folate-f 135
iron high-potency 135
iron slow release 135
iron supplement 135
IRON UP 135
IS-D 10,000 160
ISENTRESS 65
ISENTRESS HD 65
ISIBLOOM 37
ISOLYTE-P IN D5W 184
ISOLYTE-S PH 7.4 184
isoniazid 62
isosorbide dinitrate 142
isosorbide mononitrate er 142
isotretinoin 111
isradipine 144
itch relief extra strength 113
ITOVEBI 81
itraconazole 62
ivabradine hcl 143
ivermectin 60
i-vite 160
IWILFIN 88
IXCHIQ 55
IXIARO 55
JAIMIESS 37
JAKAFI 81
JANTOVEN 137
JANUMET 44
JANUMET XR 44
JANUVIA 44
JARDIANCE 44
JASMIEL 37
JAVYGTOR 47
JAYPIRCA 81
JENTADUETO 44
JENTADUETO XR 44
JINTELI 49
JOLESSA 37
JULEBER 37
JULUCA 63
JUNEL 1.5/30 37
JUNEL 1/20 37
JUNEL FE 1.5/30 37
JUNEL FE 1/20 37
JUNEL FE 24 37
just 4 kidz multivit/probiotic 160
JYLAMVO 49
JYNNEOS 55
KADCYLA 81
KAITLIB FE 37
KALETRA 63
KALYDECO 129, 130
KANJINTI 81
KARIVA 37
kcl (0.149%) in nacl 184
kcl in dextrose-nacl 184
KELNOR 1/35 37
KELNOR 1/50 37
KERADAN 113
KERENDIA 142
KERR TRIPLE DYE SWABS 113
KESIMPTA 102
ketoconazole 62, 109
KETO-DIASTIX 47
ketorolac tromethamine 29
KEYTRUDA 81
kimono 37
KIMONO COLORS 37
KIMONO MAXX-LARGE FLARE 37
kimono micro thin 37
kimono micro thin plus 38
kimono plus 38
kimono sensation 38
kimono sensation plus 38
KIMONO SPECIAL 38
KINDERLYTE 185
KINDERLYTE PREMAX 185
KINRIX 55
KIONEX 34
KISQALI (200 MG DOSE) 82
KISQALI (400 MG DOSE) 82
KISQALI (600 MG DOSE) 82
KISQALI FEMARA (200 MG DOSE) 82

KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 82
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 82
KLAYESTA 110
KLOR-CON 185
KLOR-CON 10 185
KLOR-CON M10 185
KLOR-CON M15 185
KLOR-CON M20 185
KLS ALLERCLEAR D-24HR 120
KLS ALLER-TEC D 120
kobee 160
KOSELUGO 82
KOURZEQ 106
kp adults 50+ daily formula 160
kp adults daily formula 160
kp b complex-c 160
kp bisacodyl 19
kp calcium 600+d 180
kp calcium citrate+d 180
kp calcium-magnesium-zinc 180
kp ferrous gluconate 135
kp ferrous sulfate 135
kp folic acid 160
kp mag-oxide magnesium 180
kp melatonin 147
kp mens 50+ daily formula 160
kp mens daily formula 160
kp niacin 160
kp prenatal multivitamins 160
kp pseudoephedrine hcl 120
kp senna 19
KP VISION FORMULA 160
KP VISION FORMULA/LUTEIN 160
kp vitamin b-12 160
kp vitamin b-6 160
kp vitamin d 160
kp vitamin d3 160
kp womens 50+ daily formula 160
kp womens daily formula 160
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST 160
KRAZATI 82
KURVELO 38
labetalol hcl 142
LAC-HYDRIN FIVE 114
lacosamide 90, 93
lactated ringers 184
lactulose 19
lactulose encephalopathy 19
lamivudine 57, 65
lamivudine-zidovudine 63
lamotrigine 90
lamotrigine er 90
lanreotide acetate 47
lansoprazole 16
lapatinib ditosylate 82
LARIN 1.5/30 38
LARIN 1/20 38
LARIN 24 FE 38
LARIN FE 1.5/30 38
LARIN FE 1/20 38
latanoprost 27
laxative 19
laxative max str 19
laxative regular strength 19
LAYOLIS FE 38
LAZCLUZE 82
leader finger cream 114
leflunomide 49
lenalidomide 87
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 82
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 82
LESSINA 38
letrozole 77
leucovorin calcium 76
LEUKERAN 88
leuprolide acetate 77
levalbuterol hcl 131
levalbuterol tartrate 131
levetiracetam 90, 93
levetiracetam er 90
levetiracetam in nacl 93
levobunolol hcl 27
levocarnitine 47
levocetirizine dihydrochloride 127
levofloxacin 67
levofloxacin in d5w 67
LEVONEST 38
levonorgest-eth estrad 91-day 38
levonorgestrel-ethinyl estrad 38
levonorg-eth estrad triphasic 38
LEVORA 0.15/30 (28) 38
LEVO-T 34
levothyroxine sodium 34
LEVOXYL 34
l-glutamine 138, 147
lice killing 108
lice killing maximum strength 108
lidocaine 111, 114
lidocaine hcl 74, 111
lidocaine hcl (pf) 74
lidocaine pain relief 114
lidocaine pain relief max st 114
lidocaine pain relieving 114
lidocaine viscous hcl 106
lidocaine-prilocaine 111
LIDOCAN 111
LILETTA (52 MG) 38
linezolid 60
linezolid in sodium chloride 60
LINZESS 26
liothyronine sodium 34
liquid acetaminophen 74
liquid allergy relief 127
liquid pain relief 75
lisinopril 139
lisinopril-hydrochlorothiazide 139
lithium 104
lithium carbonate 104
lithium carbonate er 104
LIVTENCITY 57
l-methylfolate 160
l-methylfolate calcium 160
l-methylfolate-b6-b12 160
l-methyl-mc 161
LOESTRIN 1.5/30 (21) 38
LOESTRIN 1/20 (21) 38
LOESTRIN FE 1.5/30 38
LOESTRIN FE 1/20 38
lohist-dm 120
LOJAIMIESS 38
LOKELMA 34
LOMAIRA 32
LONSURF 78
loperamide hcl 24, 26
lopinavir-ritonavir 63
loradamed 127
loratadine 127
loratadine childrens 127
loratadine-d 12hr 120
loratadine-d 24hr 120
lorazepam 102
LORAZEPAM INTENSOL 102
LORBRENA 82
LORYNA 38
losartan potassium 145
losartan potassium-hctz 138
LOTEMAX 29
loteprednol etabonate 29
lovastatin 140
LOW-OGESTREL 38
loxapine succinate 97
lubricant eye drops 30
lubricant eye drops (pf) 30
lubricant eye drops pf 30
lubricating eye drops 30
LUMAKRAS 82, 83
LUMIGAN 27
LUMIZYME 47
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 77
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 77
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 47
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 47
LUPRON DEPOT-PED (6-MONTH) 47
lurasidone hcl 97
LUTERA 38
LYBALVI 97
LYLEQ 38
LYLLANA 49
LYNPARZA 83
LYSIPLEX PLUS 161
LYSODREN 77

LYTGOBI (12 MG DAILY DOSE).....83
LYTGOBI (16 MG DAILY DOSE).....83
LYTGOBI (20 MG DAILY DOSE).....83
LYZA.....38
MACULAR HEALTH FORMULA....161
MACUVITE.....161
MACUVITE EYE CARE.....161
MACUVITE/LUTEIN.....161
MAG64.....180
mag-al plus.....22
mag-al plus xs.....22
MAGDELAY.....180
mag-g.....180
MAGNEBIND 300.....180
MAGNEBIND 400.....180
magnesium.....180
magnesium gluconate.....180
magnesium lactate.....180
magnesium oxide.....22
magnesium oxide -mg supplement 180
magnesium sulfate.....184
magnesium sulfate in d5w.....184
magnesium-aluminum-simethicone. 22
MAGNESIUM-OXIDE.....180
MAGOX 400.....180
MAG-OXIDE.....180
MAG-TAB SR.....180
malathion.....108
manganese chloride.....180
MAOX.....22
mapap.....75
MAPAP CHILDRENS.....75
maraviroc.....65
MAR-COF CG EXPECTORANT....120
marlissa.....39
MARPLAN.....100
MATULANE.....88
MAVYRET.....57
MAXALLERGY KIDS.....127
MAXIFED.....120
MAXIMUM D3.....161
maximum daily green.....161
maxi-tuss ac.....120
maxi-tuss cd.....120
maxi-tuss g.....121
maxi-tuss gmx.....121
maxx.....39
maxx plus.....39
m-dryl.....127
meclizine hcl.....23
medi-first triple antibiotic.....115
MEDPURA ZINC OXIDE.....114
medroxyprogesterone acetate...39, 46
mefloquine hcl.....58
mega biotin.....161
MEGA MULTI MEN.....161
megavite fruits & veggies.....161
megavite golden years 55+.....161
megestrol acetate.....46, 77
meijer advanced formula.....161
meijer c.....161
meijer ibuprofen.....69
meijer nasal decongestant.....121
MEKINIST.....83
MEKTOVI.....83
melatonin.....132, 147
melatonin maximum strength.....147
MELEYA.....39
meloxicam.....69
memantine hcl.....102
memantine hcl er.....102
memantine hcl-donepezil hcl.....102
MENACTRA.....55
MENQUADFI.....55
mens 50+ advanced.....161
mens 50+ multivitamin.....161
mens daily formula/lycopene.....161
mens multivitamin.....161
MENVEO.....55
mercaptopurine.....78
MERIBIN.....161
meropenem.....60
mesalamine.....16
mesalamine er.....16
mesalamine-cleanser.....16
mesna.....76
MESNEX.....76
METAFOLBIC.....161
METAFOLBIC PLUS.....161
metformin hcl.....44, 45
metformin hcl er.....44
methadone hcl.....72
METHADONE HCL INTENSOL.....72
methazolamide.....140
methenamine hippurate.....60
methimazole.....34
methocarbamol.....103
methotrexate sodium.....49, 78
methotrexate sodium (pf).....78
methsuximide.....90
methylphenidate hcl.....99
methylphenidate hcl er.....99
methylprednisolone.....33
methylprednisolone acetate.....33
methylprednisolone sodium succ.....33
methyltestosterone.....48
metoclopramide hcl.....23
metolazone.....140
metoprolol succinate er.....142
metoprolol tartrate.....142
metoprolol-hydrochlorothiazide.....139
metronidazole.....60, 114, 146
metyrosine.....143
mgo.....180
MIBELAS 24 FE.....39
micafungin sodium.....62
miconazole 1.....146
miconazole 3 combo-supp.....146
miconazole 7.....146
miconazole antifungal.....110
miconazole nitrate.....110
MICOTRIN AP.....110
MICROCHAMBER.....130
microderm base.....132
MICROGESTIN 1.5/30.....39
MICROGESTIN 1/20.....39
MICROGESTIN FE 1.5/30.....39
MICROGESTIN FE 1/20.....39
MICROSOME BASE.....132
MICROSPACER.....130
midodrine hcl.....143
MIEBO.....30
mifepristone.....47
MILI.....39
milk of magnesia.....19
MIMVEY.....49
mineral oil.....19
minocycline hcl.....56
minoxidil.....143
MINTOX.....22
mintox maximum strength.....22
MINTOX PLUS.....22
MIRALAX.....19
mirtazapine.....100
misoprostol.....26
MITIGARE.....70
M-M-R II.....55
m-natal plus.....185
modafinil.....95
moexipril hcl.....139
moisturizing cream.....114
molindone hcl.....97
mometasone furoate.....108
MONISTAT 1 DAY OR NIGHT.....146
MONISTAT 3.....146
MONISTAT 3 COMBO PACK APP 146
MONISTAT 7 COMBO PACK APP 146
MONISTAT 7 SIMPLY CURE.....146
MONJUVI.....83
MONOFERRIC.....135
MONO-LINYAH.....39
montelukast sodium.....132
MOOD FOOD.....161
MOOD FOOD ES.....161
morphine sulfate.....71
morphine sulfate (concentrate).....71
morphine sulfate er.....72
MOUNJARO.....45
MOVANTIK.....26
moxifloxacin hcl.....28, 68
moxifloxacin hcl in nacl.....68
m-pap.....75
MRESVIA.....55
MTX SUPPORT.....161
MUCINEX.....121
MUCINEX CHILDRENS FREEFROM.....121
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 STRENGTH121
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL.....121
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY.....121
mucus relief.....121
mucus relief cough childrens..... 121
mucus relief dm.....121
mucus relief dm max.....121
mucus relief er..... 121
mucus relief max st..... 121
MULTAQ..... 141
multi + omega-3 adult gummies.....161
multi adult gummies..... 161
multi complete/iron.....161
multi for her..... 161
multi for her 50+..... 161
MULTI FOR HIM..... 161
multi for him 50+..... 161
multi vitamin..... 161
multi vitamin w/d-3..... 161
multi vitamin/minerals..... 161
MULTIGEN..... 135
MULTIGEN PLUS..... 135
multiple electro type 1 ph 7.4.....184
multiple vit/minerals/no iron..... 161
multiple vitamins..... 162
multiple vitamins essential..... 161
multiple vitamins/iron..... 162
multiple vitamins/womens..... 162
multiple vitamins-minerals.....162
multipro..... 162
multi-vit/iron/fluoride.....162
multivit/multimineral adult.....162
multivitamin..... 162
multi-vitamin.....162
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..... 162
multivitamin gummies adult.....162
multivitamin gummies mens.....162
multivitamin gummies womens..... 162
multivitamin infant & toddler.....162
multivitamin men 50+.....162
multi-vitamin monocaps..... 162
multivitamin w/fluoride.....162
multivitamin women..... 162
multivitamin women 50+..... 162
multivitamin womens 50+ adv.....162
multivitamin/fluoride..... 162
multi-vitamin/fluoride.....162
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
MVW COMPLETE FORMULATION D3000..... 163
MVW COMPLETE FORMULATION D5000..... 163
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS.....163
mvw hi-d adek gummies..... 163
MVW MODULATOR FORMULATION.....163
MVW MODULATOR FORMULATION MINI..... 163
myamulti.....163
mycophenolate mofetil.....50
mycophenolate sodium.....50
MYCOZYL AP.....110
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH..22
MYLICON INFANTS GAS RELIEF..26
MYNEPHRON.....163
MYRBETRIQ.....145
na ferric gluc cplx in sucrose.....135
na sulfate-k sulfate-mg sulf..... 19
nabumetone.....69
nadolol..... 142
nafcillin sodium..... 67
NAGLAZYME.....47
nalbuphine hcl.....71
naloxone hcl.....94
naltrexone hcl.....94
NAMZARIC..... 102
NAPHCON-A..... 29
naproxen.....70
naproxen dr.....69
naproxen sodium..... 70
naratriptan hcl..... 105
nasal decongestant.....121
nasal decongestant pe.....121
nasal decongestant pe max st..... 121
nasal decongestant spray..... 122
nasal four..... 122
nasal spray 12 hour..... 122
nasal spray extra moisturizing..... 122
nasal spray no drip.....122
NASCOBAL..... 163
NATACYN.....28
nateglinide.....45
natural c/rose hips.....163
natural psyllium seed..... 19
natural senna laxative..... 19
natural vitamin d-3..... 163
NAYZILAM.....91
nebivolol hcl..... 142
NECON 0.5/35 (28).....39
nefazodone hcl.....100
neomycin sulfate.....60
neomycin-bacitracin zn-polymyx.....28
neomycin-polymyxin-dexameth..... 28
neomycin-polymyxin-gramicidin.....28
neomycin-polymyxin-hc..... 28, 186
NEO-POLYCIN..... 28
NEO-POLYCIN HC.....28
NEOQ10..... 147
NEPHPLEX RX.....163
nephro vitamins.....163
NEPHRON FA..... 135
NEPHRONEX..... 163
NEPHRO-VITE..... 163
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..... 163
niacin er (antihyperlipidemic)..... 141
niacinamide.....164
nicardipine hcl..... 144
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..... 144
nifedipine er osmotic release..... 144
NIFEREX..... 135
NIKKI.....39
nilotinib hcl..... 83
nilutamide.....77

nimodipine 144
NINJACOF-XG 122
NINLARO 83
nitazoxanide 60
nitisinone 47
NITRO-BID 142
nitrofurantoin macrocrystal 60
nitrofurantoin monohyd macro 60
nitroglycerin 114, 142
NIVA-FOL 164
NIVANEX DMX 122
NIX CREME RINSE 108
nizatidine 25
no drip nasal spray 122
no iron mult vitamin-minerals 164
nohist-dm 122
non-aspirin 75
non-aspirin extra strength 75
NORA-BE 39
norelgestromin-eth estradiol 39
norethin ace-eth estrad-fe 39
norethindrone 39
norethindrone acetate 46
norethindrone acet-ethinyl est 39
norethindrone-eth estradiol 49
norethindron-ethinyl estrad-fe 39
norethin-eth estradiol-fe 39
norgestimate-eth estradiol 39
norgestim-eth estrad triphasic 39
NORLYROC 39
NORTREL 0.5/35 (28) 40
NORTREL 1/35 (21) 40
NORTREL 1/35 (28) 40
NORTREL 7/7/7 40
nortriptyline hcl 100
NORVIR 65
norwegian cod liver oil 164
NOVAFERRUM 135
NOVAFERRUM 50 135
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 135
NOVOLIN 70/30 42
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 42
NOVOLIN N 43
NOVOLIN N FLEXPEN 42
NOVOLIN R 43
NOVOLIN R FLEXPEN 43
NOVOLOG 43
NOVOLOG FLEXPEN 43
NOVOLOG MIX 70/30 43
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN 43
NOVOLOG PENFILL 43
NUBEQA 77
NUEDEXTA 105
NU-IRON 135
NULOJIX 50
NUPLAZID 97
NURTEC 105
NUTRADERM 114
NUTRILIPID 183
NUZYRA 56
NYAMYC 110
NYLIA 1/35 40
NYLIA 7/7/7 40
nystatin 62, 106, 110
NYSTOP 110
OCELLA 40
OCTAGAM 50
octreotide acetate 47
ocular vitamins 164
ocutabs 164
ocutabs-lutein 164
OCUVITE ADULT 50+ 164
OCUVITE ADULT FORMULA 164
OCUVITE EXTRA 164
OCUVITE EYE + MULTI 164
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES 164
OCUVITE-LUTEIN 164
ODEFSEY 63
ODOMZO 83
OFEV 130
ofloxacin 28, 186
OGIVRI 83
OGSIVEO 83
OJEMDA 83
OJJAARA 83
olanzapine 97
olmesartan medoxomil 145
olmesartan medoxomil-hctz 138
olmesartan-amlodipine-hctz 138
omega-3-acid ethyl esters 141
omeprazole 16
omnicap 164
OMNIPOD 5 DEXG7G6 INTRO GEN 5 43
OMNIPOD 5 DEXG7G6 PODS GEN 5 43
OMNIPOD 5 G7 INTRO (GEN 5) 43
OMNIPOD 5 G7 PODS (GEN 5) 43
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5 43
OMNIPOD 5 LIBRE2 PLUS G6 PODS 43
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 43
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) 43
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 43
OMNIPOD GO 43
ON/GO COVID-19 ANTIGEN TEST 60
ON/GO ONE COVID-19 HOME TEST 60
ONCOVITE 164
ondansetron 23
ondansetron hcl 23
ONE A DAY MENS VITACRAVES 164
one daily calcium/iron 164
one daily complete 164
ONE DAILY ESSENTIAL 164
one daily for men 50+ advanced 164
one daily for men/lycopene 164
one daily for women 164
one daily for women 50+ adv 164
one daily healthy weight adv 164
one daily maximum 164
one daily mens 164
one daily mens 50+ multivit 164
one daily mens health 164
one daily multivitamin adult 164
one daily multivitamin/iron 164
one daily womens 164
one daily womens 50 plus 164
one daily womens 50+ 164
one daily/minerals 164
ONE VITE DAILY MULTIVITAMIN 165
ONE VITE FERROUS SULFATE 135
ONE-A-DAY ENERGY 165
ONE-A-DAY ESSENTIAL 165
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES 165
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES 165
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER 165
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA 165
ONE-A-DAY MENS 165
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) 165
ONE-A-DAY MENS 50+ 165
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE 165
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA 165
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 165
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ 165
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER 165
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM 165
ONE-A-DAY VITACRAVES 165
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT 165
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY 165
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 165
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 165
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE 165
ONE-A-DAY WOMENS 166
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS 165
ONE-A-DAY WOMENS 50+ 165
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE 165
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN 165
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY 166
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
OPSUMIT 143
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 166
oral electrolytes 185
oral suspend 132
oralyte 186
ORAPENN SD ANHYD SWEETENED 132
ORAPENN SD ANHYD UNSWEETEN 132
ORA-PLUS 132
ORASEP 106
ORAZINC 180
ORGOVYX 77
ORKAMBI 130
orlistat 32
ORQUIDEA 40
ORSERDU 77
OS-CAL 181
OS-CAL CALCIUM + D3 180
OS-CAL EXTRA D3 180
oseltamivir phosphate 57
OSTEOPRIME PLUS 166
oxacillin sodium 67
oxaliplatin 88
oxcarbazepine 91
oxybutynin chloride 145
oxybutynin chloride er 145
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 141
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 97
pamidronate disodium 35
pan-c 500/bioflavonoids 166
PANRETIN 114
pantoprazole sodium 16
PANZYGA 50
paricalcitol 48
paroxetine hcl 101
parvlex 166
PAXLOVID (150/100) 57
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 57
PAXLOVID (300/100) 57
pazopanib hcl 84
pc pediatric poly-vita/fe drop 166
pc pediatric poly-vitamin drop 166
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
PENTACEL 55
pentamidine isethionate 60
pentoxifylline er 138
PENTRAVAN 114
PENTRAVAN PLUS 114
perampanel 91
PERIDIN-C 166
perindopril erbumine 139
PERIOGARD 106
PERIOMED 106
permethrin 108
perphenazine 97
petroleum jelly 132
PFCB 132
PFIZERPEN 67
pharbechlor 127
pharbedryl 127
PHARBETOL 75
PHARBETOL EXTRA STRENGTH 75
PHARMABASE ANTIOXIDANT 132
PHARMABASE COSMETIC 132
PHARMABASE COSMETIC NATURAL 132
PHARMABASE LIGHT 132
PHARMABASE VAGINAL 132
pharmacist choice d-vitamin 166
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 132
PHYTOMULTI 166
phytonadione 166
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
piperacillin sod-tazobactam so 67
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) 84
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) 84

PIQRAY (300 MG DAILY DOSE).....84
pirfenidone..... 130
piroxicam.....70
plain niacin..... 166
PLENAMINE..... 183
PLENVU.....20
POCKET CHAMBER..... 130
POCKET SPACER..... 130
podofilox.....114
POLYCIN..... 28
polyethylene glycol 3350.....20, 132
POLY-IRON 150..... 135
polymyxin b sulfate..... 60
polymyxin b-trimethoprim.....28
polysaccharide iron complex.....135
polysaccharide-iron complex..... 135
poly-tussin ac..... 122
POLY-VENT IR..... 122
POLY-VI-FLOR..... 166
polyvinyl alcohol.....31
POLY-VI-SOL..... 166
POLY-VI-SOL/IRON..... 166
poly-vita.....167
poly-vita/iron.....167
poly-vite pediatric..... 167
poly-vite/iron.....167
POMALYST..... 87
PORTIA-28..... 40
posaconazole.....62
potassium chloride..... 184, 185
potassium chloride crys er..... 185
potassium chloride er.....185
potassium chloride in nacl.....184
potassium citrate er.....147
potassium cl in dextrose 5%..... 184
povidone-iodine.....114
pramipexole dihydrochloride..... 104
prasugrel hcl..... 136
pravastatin sodium.....140
praziquantel..... 60
prazosin hcl.....139
prednisolone..... 33
prednisolone acetate.....29
prednisolone sodium phosphate 29, 33
prednisone..... 33
PREDNISONE INTENSOL..... 33
preferred plus insulin syringe.....43
pregabalin..... 91
PREMASOL..... 183
prenatal..... 167, 185
prenatal 19..... 167
prenatal one daily.....167
prenatal vitamin and mineral.....167
prenatal vitamins.....167
prenatal/iron..... 167
PRESERVISION AREDS.....167
PRESERVISION AREDS 2.....167
PRESERVISION AREDS 2+MULTI VIT..... 167
PRESERVISION/LUTEIN..... 167
PRETTY FEET/HANDS..... 114
PREVALITE..... 141
prevent..... 167
PREVYMIS..... 58
PREZCOBIX..... 63
PREZISTA..... 65, 66
PRIFTIN.....62
primaquine phosphate..... 58
primidone..... 91
PRIORIX..... 55
PRIVIGEN.....50
pro comfort spacer adult..... 130
pro comfort spacer child.....130
pro comfort spacer infant..... 130
probenecid..... 70
PRO-CAL..... 167
procare spacer/adult mask.....130
procare spacer/child mask..... 130
PROCERV HP..... 167
prochlorperazine..... 23
prochlorperazine edisylate.....23
prochlorperazine maleate..... 23
PROCRIT.....133
PROCTOCORT..... 114
PROCTO-MED HC..... 114
PROCTOSOL HC..... 114
PROCTOZONE-HC..... 114
progesterone.....46
PROGRAF..... 50
PROLASTIN-C.....130
PROLIA.....35
promethazine hcl.....23, 24
promethazine vc/codeine.....122
promethazine-codeine..... 122
promethazine-dm..... 122
PRONUTRIENTS CALCIUM+D3...181
propafenone hcl..... 142
propafenone hcl er.....142
proparacaine hcl..... 31
propranolol hcl..... 143
propranolol hcl er..... 143
propylthiouracil.....34
PROQUAD.....55
PRORENAL + D..... 167
PRORENAL + D W/ OMEGA-3..... 167
PROSIGHT..... 167
PROSOL.....183
PROTECT CARDIO AF..... 167
PROTECT PLUS SO..... 167
PROTEGRA.....167
protriptyline hcl.....101
pseudoeph-bromphen-dm.....122
pseudoephedrine hcl.....122
pseudoephedrine hcl er..... 122
psyllium fiber.....20
PULMOZYME..... 130
pure calcium carbonate.....181
pure comfort spacer chamber..... 130
purevit dualfe plus.....135
PUREWAY-C..... 167
PURIXAN..... 78
pyrazinamide.....62
pyridostigmine bromide.....105
pyridoxine hcl.....167
pyrimethamine..... 60
PYZCHIVA.....52
qc 3 day..... 146
qc acetaminophen 8 hours.....75
qc acetaminophen infants.....75
qc all day allergy..... 127
qc allergy childrens..... 127
qc allergy relief.....127
qc antacid.....22, 23
qc antacid/anti-gas.....23
qc anti-diarrheal..... 24
qc antifungal (tolnaftate)..... 110
qc anti-itch extra strength.....114
qc arthritis pain relief.....75
qc artificial tears..... 31
qc aspirin.....75
qc aspirin low dose..... 75
qc calamine.....114
qc calcium fast dissolution..... 181
qc childrens complete..... 167
qc childrens ibuprofen.....70
qc childrens vitamins/extra c.....167
qc clotrimazole..... 146
qc daily multivit/multimineral..... 167
qc daily multivitamins/iron..... 167
qc diarrhea relief..... 24
qc enema..... 20
qc enteric aspirin.....75
qc epsom salt.....20
qc ferrous sulfate..... 135
qc fiber laxative.....20
qc gentle laxative..... 20
qc ibuprofen..... 70
qc loratadine allergy relief.....127
qc loratadine-d..... 122
qc mens daily multivitamin..... 167
qc miconazole 7..... 146
qc milk of magnesia..... 20
qc mineral oil heavy..... 20
qc mucus relief.....122
qc mucus relief er.....122
qc multi-vite.....167
qc multi-vite 50 & over..... 167
qc nasal decongestant pe..... 122
qc natura-lax..... 20
qc nicotine transdermal system..... 95
qc non-aspirin extra strength..... 75
qc pain relief.....75
qc pain relief childrens..... 75
qc pain relief extra strength.....75
qc petroleum jelly..... 133
qc povidone iodine..... 114
qc psyllium fiber..... 20
qc stomach relief.....24
qc stool softener.....20
qc stool softener pls laxative.....20

qc suphedrine maximum strength 122
qc therin-m 167
qc tolnaftate 110
qc triple antibiotic max st 115
qc tussin dm cough/congestion 122
qc tussin expectorant adult 122
qc urinary pain relief 60
qc vapor inhaler 122
qc vegetable laxative 20
qc vitamin d3 168
qc womens daily multivitamin 168
QINLOCK 84
Q-SORB CO Q-10 147
QSYMIA 33
QUADRACEL 55
quetiapine fumarate 98
quetiapine fumarate er 98
QUFLORA FE 168
QUFLORA FE PEDIATRIC 168
QUFLORA PEDIATRIC 168
QUICKVUE AT-HOME COVID-19 TEST 61
quin b strong 168
quinapril hcl 139
quinidine sulfate 142
quinine sulfate 58
quintabs 168
quintabs-m 168
QULIPTA 105
ra balanced b-100 168
ra balanced b-50 168
ra b-complex 168
ra b-complex with b-12 168
ra biotin 168
ra calcium 600 181
ra calcium 600/vitamin d-3 181
ra calcium cit plus vit d-3 181
ra calcium citrate plus vit d 181
ra calcium cit-vit d-3 petites 181
ra calcium plus vitamin d 181
RA CENTRAL-VITE 168
ra central-vite womens mature 168
ra coenzyme q-10 147
ra folic acid 168
RA HI CAL 181
ra high potency iron 135
ra iron 135
ra natural magnesium 181
ra niacin 168
ra no flush niacin 168
ra one daily maximum 168
ra one daily mens 50+ w/vit d3 168
ra one daily mens/vit d-3 168
ra pediatric electrolyte 186
ra slow release iron 135
ra vitamin a 168
ra vitamin b-1 168
ra vitamin b12 168
ra vitamin b-12 168
ra vitamin b-12 tr 168
ra vitamin b-6 168
ra vitamin c 168
ra vitamin c cr 168
ra vitamin c/rose hips 168
ra vitamin d-3 168
ra vitamins complete childrens 169
ra zinc 181
RABAVERT 55
rabeprazole sodium 16
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 169
RALDESY 101
raloxifene hcl 47
ramipril 139
ranolazine er 143
rasagiline mesylate 104
REALITY LATEX CONDOMS 40
RECLIPSEN 40
RECOMBIVAX HB 55
reeses pinworm medicine 61
REFRESH 31
REFRESH CELLUVISC 31
REFRESH DIGITAL 31
REFRESH DIGITAL PF 31
REFRESH LIQUIGEL 31
REFRESH OPTIVE 31
REFRESH OPTIVE ADVANCED 31
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF 31
REFRESH OPTIVE MEGA-3 31
REFRESH OPTIVE PF 31
REFRESH PLUS 31
REFRESH RELIEVA 31
REFRESH RELIEVA PF 31
REFRESH TEARS 31
REGRANEX 108
REGULOID 20
REHYDRALYTE 186
RELENZA DISKHALER 58
RELI-ON INSULIN SYRINGE 43
RELISTOR 26
REMICADE 52
RENAL 169
renal vitamin 169
RENAPLEX 169
RENAPLEX-D 169
rena-vite 169
rena-vite rx 169
RENFLEXIS 52
reno caps 169
repaglinide 45
REPATHA 141
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM 141
REPATHA SURECLICK 141
RESTASIS 31
RESTASIS MULTIDOSE 31
RESTORA RX 24
RETEVMO 84
REVUFORJ 84
REXULTI 98
REYATAZ 66
REZLIDHIA 84
REZUROCK 50
RHOPRESSA 27
ribavirin 58
rifabutin 62
rifampin 62
riluzole 105
rimantadine hcl 58
RINVOQ 52
RINVOQ LQ 52
RISABAL-PH 114
risedronate sodium 35
risperidone 98
risperidone microspheres er 98
RITEFLO 130
ritonavir 66
rivaroxaban 137
rivastigmine 103
rivastigmine tartrate 102
RIVELSA 40
rizatriptan benzoate 105
robafen cf multi-symptom cold 122
ROBAFEN DM 122
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH 123
ROCKLATAN 27
roflumilast 130
ROMVIMZA 84
ropinirole hcl 104
rosuvastatin calcium 140
ROSYRAH 40
ROTARIX 55
ROTATEQ 55
ROWEEPRA 91
ROZLYTREK 84
RUBRACA 84
rufinamide 91
RUKOBIA 66
RYBELSUS 45
RYDAPT 84
rynex pse 123
SAJAZIR 138
SANTYL 108
sapropterin dihydrochloride 47
sb 12hr nasal spray 123
sb allergy 127
sb allergy relief/nasal decong 123
sb antacid 23
sb anti-diarrhea 24
sb calcium + d 181
sb cough control 123
sb coughtab 123
sb lice killing max st 108
sb loratadine 127
sb milk of magnesia 20
sb oyster shell calcium 181
sb pediatric electrolyte 186
sb povidone-iodine 114
sb vitamin c 169

scar care 133
SCEMBLIX 84, 85
scopolamine 24
SECUADO 98
selegiline hcl 104
selenious acid 183
selenium sulfide 110
SELZENTRY 66
senexon-s 20
senior tabs 169
senna 20
senna laxative 20
senna plus 20
senna s 20
senna-lax 20
senna-plus 20
senna-s 20
senna-tabs 20
senna-time 20
senna-time s 20
sennosides-docusate sodium 20
SENOKOT 20
SENOKOT EXTRA STRENGTH 20
SENOKOT S 21
sentry 169
sentry senior 169
SEREVENT DISKUS 131
sertraline hcl 101
se-tan plus 136
SETLAKIN 40
SHAROBEL 40
SHINGRIX 55
SIDEROL 169
SIGNIFOR 48
SIKLOS 138
sildenafil citrate 144
silver sulfadiazine 115
SIMBRINZA 27
simethicone 26
simethicone drops infants 26
simethicone ultra strength 26
SIMLIYA 40
SIMPESSE 40
simvastatin 140
sinus nasal spray 123
sinus relief extra strength 123
sirolimus 51
SIRTURO 62
SKYRIZI 52, 53
SKYRIZI PEN 53
SLO-NIACIN 169
SLOW FE 136
slow iron 136
slow release iron 136
SLOW-MAG 181
sm 3-day vaginal 146
sm 8 hour pain relief 75
sm alcohol 133
sm all day allergy 127
sm all day allergy childrens 127
sm all day allergy relief 127
sm all day allergy-d 123
sm allergy childrens 127
sm allergy relief 127
sm allergy relief childrens 127
sm animal shapes complete 169
sm animal shapes kids first 169
sm antacid 23
sm antibiotic 115
sm anti-diarrheal 24, 25
sm antifungal clotrimazole 110
sm antifungal miconazole 110
sm antifungal tolnaftate 110
sm anti-itch extra strength 114
sm antioxidant vitamins 169
sm antiseptic skin cleanser 114
sm arthritis pain relief 75
sm arthritis pain reliever 75
sm aspirin adult low strength 75
sm aspirin low dose 75
sm b super vitamin complex 169
sm b100 complex 169
sm b-complex 169
sm b-complex/vitamin c 169
sm benzoin tincture 114
sm benzoin tincture nfxi 114
sm biotin 169
sm calamine 115
sm calamine phenolated 115
sm calcium 500/vitamin d3 182
sm calcium 600/vitamin d 182
sm calcium 600+d3 182
sm calcium antacid 23
sm calcium citrate+/vit d3 182
sm calcium citrate+d3 petite 182
sm calcium citrate+vit d3 max 182
sm calcium/vitamin d 182
sm calcium/vitamin d3 182
sm calcium-vitamin d 182
sm chewable vitamin c 169
sm childrens ibuprofen 70
sm childrens loratadine 127
SM CLEARLAX 21
sm clotrimazole vaginal 146
sm co q-10 147
sm coenzyme q-10 147
sm complete 169
sm complete 50+ 169
sm complete 50+ ultimate mens 169
sm complete 50+ ultimate women 169
sm complete advanced formula 169
sm complete senior formula 169
sm dry eye relief 31
sm ear drops 116
sm enema 21
sm epsom salt 21
sm fexofenadine hcl 127
sm fiber 21
sm fiber powder 21
sm folic acid 169
sm gas relief 26
sm gas relief infants 26
sm gentle laxative 21
sm hair/skin/nails 169
sm ibuprofen 70
sm ibuprofen ib 70
sm ibuprofen ib childrens 70
sm infants ibuprofen 70
sm iron 136
sm iron slow release 136
sm lice killing max strength 108
sm lice treatment 108
sm loratadine 127
sm loratadine allergy relief 127
sm lorata-dine d 123
sm loratadine d 12hr 123
sm lubricant eye drops 31
sm lubricating plus 31
sm lubricating tears 31
sm magnesium oxide 182
sm miconazole 3 146
sm miconazole 3 applicator 146
sm miconazole 7 146
sm milk of magnesia 21
sm mucus relief 123
sm multiple vitamins essential 169
sm multiple vitamins/iron 169
sm nasal decongestant 123
sm nasal decongestant pe 123
sm nasal spray 123
sm nasal spray 12 hour 123
sm nasal spray sinus 123
sm niacin cr 169
sm nicotine 95
sm nicotine polacrilex 95
sm one daily mens 169
sm one daily womens 170
sm opti-vitamins 170
sm oyster shell calcium/vit d 182
sm oyster shell calcium/vit d3 182
sm pain & fever childrens 76
sm pain & fever infants 76
sm pain reliever 76
sm pain reliever childrens 76
sm pain reliever ex st 76
sm pediatric electrolyte 186
sm povidone-iodine 115
sm senna laxative 21
sm senna-s 21
sm slow release dried iron 136
sm slow release iron 136
sm stomach relief 25
sm stool softener 21
sm stool softener/laxative 21
sm super b complex/c 170
sm triple antibiotic 115
sm triple antibiotic max st 115
sm triple antibiotic original 115
sm tussin cf 123
sm tussin cough/chest congest 123

sm tussin dm 123
sm tussin dm max 123
sm tussin mucus+chest congest 123
sm vit c/rose hips 170
sm vitamin b complex/vitamin c 170
sm vitamin b1 170
sm vitamin b-12 170
sm vitamin b12 tr 170
sm vitamin b6 170
sm vitamin b-6 170
sm vitamin c 170
sm vitamin c cr 170
sm vitamin c/rose hips 170
sm vitamin d 170
sm vitamin d3 170
sm vitamin e 170
sm zinc gluconate 182
sodium bicarbonate 23
sodium chloride 108, 123, 184
sodium chloride (hypertonic) 31, 32
sodium fluoride 182, 185
sodium oxybate 95
sodium phenylbutyrate 48
sodium phosphates 182
sodium polystyrene sulfonate 34
solifenacin succinate 146
SOLIQUA 43
solo 170
SOLTAMOX 77
SOLU-CORTEF 33
SOMATULINE DEPOT 48
SOMAVERT 48
SOOTHE XP 32
SOOTHE XP XTRA PROTECTION 32
sorafenib tosylate 85
sotalol hcl 142
sotalol hcl (af) 142
SOTYKTU 53
span c 170
SPECTRAVITE 170
SPEEDY SWAB COVID-19 ANTIGEN 61
spironolactone 142
spironolactone-hctz 140
SPRINTEC 28 40
SPRITAM 91, 93
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULF) 34
SRONYX 40
SSD 115
STELARA 53
sterile water for irrigation 108
stimulant laxative 21
STIVARGA 85
stomach relief 25
stomach relief extra strength 25
stomach relief ultra 25
stool softener 21
stool softener laxative 21
stool softener plus laxative 21
stool softener/laxative 21
streptomycin sulfate 61
stress formula 170
stress formula (folic acid) 170
stress formula/iron 170
STRESSTABS ADVANCED 170
STRESSTABS ENERGY 170
STRIBILD 63
STROVITE ONE 170
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 115
STYE 32
SUBVENITE 91
sucralfate 27
SUDOGEST 123
sudogest 12 hour 123
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH 123
sulfacetamide sodium 28, 29
sulfacetamide sodium (acne) 111
sulfacetamide-prednisolone 28
sulfadiazine 61
sulfamethoxazole-trimethoprim 61
SULFAMYLON 116
sulfasalazine 16
sulindac 70
sumatriptan 105
sumatriptan succinate 105
sumatriptan succinate refill 105
sunitinib malate 85
SUNLENCA 66
super antioxidant 170
super aytinal 170
super aytinal 50 plus 170
super b complex/fa/vit c 170
super b complex/vitamin c 170
super b-complex + vitamin c 170
super b-complex/vit c/fa 170
super biotin 170
super calcium 182
super calcium 600 + d 400 182
super calcium 600 + d3 182
super daily d3 170
super multiple 171
SUPER QUINTS B-50 171
super thera vite m 171
super vita-mins 171
suphedrine 12hour 123
support 171
SUPPORT-500 171
sv iron 136
sv vitamin b-12 er 171
SYEDA 40
SYMDEKO 130
SYMPAZAN 91
SYMTUZA 63
SYNAREL 48
SYNJARDY 45
SYNJARDY XR 45
SYNTHROID 34
SYRSPEND SF 133
SYSTANE 32
SYSTANE BALANCE 32
SYSTANE COMPLETE 32
SYSTANE HYDRATION PF 32
SYSTANE ICAPS AREDS2 171
SYSTANE PRESERVATIVE FREE 32
SYSTANE ULTRA 32
SYSTANE ULTRA PF 32
TAB-A-VITE 171
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE 171
TAB-A-VITE/IRON 171
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE 171
TABLOID 78
TABRECTA 85
tacrolimus 51, 115
tadalafil 145
tadalafil (pah) 144
TAFINLAR 85
TAGRISSO 85
TALZENNA 85
tamoxifen citrate 77
tamsulosin hcl 145
TANDEM 136
TANDEM PLUS 136
TARINA 24 FE 40
TARINA FE 1/20 EQ 40
TASIGNA 85
tasimelteon 103
TAVNEOS 138
tazarotene 110
TAZICEF 64, 65
TAZORAC 110
TAZVERIK 85
TECENTRIQ 85
TECENTRIQ HYBREZA 85
teeny tummy gas relief drops 27
TEFLARO 65
telmisartan 145
telmisartan-amlodipine 138
telmisartan-hctz 138
temazepam 103
TENIVAC 56
tenofovir disoproxil fumarate 66
TEPMETKO 85
terazosin hcl 140
terbinafine hcl 62, 110
terbutaline sulfate 131
terconazole 146, 147
teriparatide 35
testosterone 48
testosterone cypionate 48
testosterone enanthate 48
tetrabenazine 105
tetracycline hcl 56
THALOMID 87
THE MAGIC BULLET 21
theophylline 131
theophylline er 130
THERA 171

thera vital m 171
therabasic-m 171
THERA-D 2000 171
THERA-D 4000 171
THERA-D RAPID REPLETION 171
THERAGRAN-M 171
THERAGRAN-M ADVANCED 171
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS 171
THERAGRAN-M PREMIER 171
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS 171
THERAMILL FORTE 171
therapeutic formula/hematinics 171
therapeutic moisturizing 115
therapeutic-m 171
thera-tabs 171
thera-tabs m 171
THERATEARS 32
THERATRUM COMPLETE 171
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS 171
THEREMS 171
thiamine hcl 172
thiamine mononitrate 172
thioridazine hcl 98
thiothixene 98
TIADYLT ER 144
tiagabine hcl 91
TIBSOVO 85
ticagrelor 136
TICOVAC 56
tigecycline 57
TILIA FE 40
timolol maleate 27, 143
tinidazole 61
TIVICAY 66
TIVICAY PD 66
tizanidine hcl 103
tm-daily vite 172
tm-vite rx 172
TOBI PODHALER 61
TOBRADEX 28
tobramycin 29, 61
tobramycin sulfate 61
tobramycin-dexamethasone 28
tolnaftate 110
tolnaftate antifungal 110
tolterodine tartrate 146
tolterodine tartrate er 146
topiramate 91, 92, 93
toremifene citrate 77
TORPENZ 85
torsemide 140
total allergy 128
TOUJEO MAX SOLOSTAR 43
TOUJEO SOLOSTAR 43
TPN ELECTROLYTES 184
TRADJENTA 45
TRALEMENT 183
tramadol hcl 71
tramadol-acetaminophen 71
trandolapril 139
tranexamic acid 138
tranylcypromine sulfate 101
TRAVASOL 183
TRAZIMERA 85
trazodone hcl 101
TRECATOR 62
TRELEGY ELLIPTA 117
TREMFYA 53
TREMFYA CROHNS INDUCTION 53
TREMFYA ONE-PRESS 53
TREMFYA PEN 53
treprostinil 144
TRESIBA 43
TRESIBA FLEXTOUCH 43
tretinoin 88, 112
triamcinolone acetonide 106, 108
triamterene-hctz 140
tri-buffered aspirin 76
TRICON 136
TRIDACAINE II 111
TRIDERM 108
trientine hcl 34
TRI-ESTARYLLA 40
trifluoperazine hcl 98
trifluridine 29
trigels-f forte 136
trihexyphenidyl hcl 104
TRIJARDY XR 45
TRIKAFTA 131
TRI-LEGEST FE 40
TRI-LINYAH 40
TRI-LO-ESTARYLLA 40
TRI-LO-MARZIA 40
TRI-LO-MILI 41
TRI-LO-SPRINTEC 41
trimethoprim 61
TRI-MILI 41
trimipramine maleate 101
TRINTELLIX 101
TRI-NYMYO 41
triphrocaps 172
triple antibiotic 116
triple antibiotic plus 116
triple antibiotic+pain relief 116
TRIPLE PASTE AF 110
TRI-SPRINTEC 41
TRIUMEQ 63
triumeq pd 63
tri-vite/fluoride 172
TRI-VYLIBRA 41
TRI-VYLIBRA LO 41
TROGARZO 66
TROPHAMINE 183
tropical liquid nutrition 172
trospium chloride 146
true ferrous sulfate 136
true folic acid 172
true magnesium oxide 182
true multivitamin 172
true vitamin b12 172
true vitamin b6 172
true vitamin c 172
true vitamin d3 172
true vitamin e 172
truelyte 186
TRULICITY 45
TRUMENBA 56
TRUQAP 85
TRUSTEX LUB/RIBBED/STUDDED 41
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE EX ST 41
TRUSTEX LUB/SPERMICIDE XL 41
TRUSTEX LUBRICATED 41
TRUSTEX LUBRICATED EX LARGE 41
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA ST 41
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE 41
TRUSTEX NON-LUBRICATED 41
TRUSTEX RIA LUB/SPERMICIDE 41
TRUSTEX RIA LUBRICATED 41
TRUSTEX RIA NON-LUBRICATED 41
TRUSTEX-NONOXYNOL-9/RIB/STUD 41
TRUXIMA 85
TUKYSA 85
TUMS 23
TURALIO 86
TURQOZ 41
TUSNEL 124
TUSNEL C 123
tusnel diabetic 123
TUSNEL DM 124
TUSNEL DM PEDIATRIC 124
TUSNEL PEDIATRIC 124
TUSNEL-DM PEDIATRIC 124
TUSNEL-EX 124
tussin cf 124
tussin cough 124
tussin dm 124
tussin dm cough + chest 124
tussin mucus & chest congest 124
tussin mucus+chest congestion 124
TWINRIX 56
TYBOST 66
TYDEMY 41
TYENNE 53
TYPHIM VI 56
U-BASE 133
UBRELVY 106
UDAMIN SP 172
ULTRA BONEUP 172
ultra calcium + vitamin d3 182
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS 172

ultra freeda 172
ultra freeda/iron 172
ULTRA FRESH 32
ultra lubricating eye drops 32
ultra lubricating eye drops pf 32
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE 172
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA 172
UNITHROID 34
UPSPRING BABY VIT D 172
ursodiol 27
valacyclovir hcl 58
VALCHLOR 115
valganciclovir hcl 58
valproate sodium 93
valproic acid 92
valsartan 145
valsartan-hydrochlorothiazide 138
VALTOCO 10 MG DOSE 92
VALTOCO 15 MG DOSE 92
VALTOCO 20 MG DOSE 92
VALTOCO 5 MG DOSE 92
VALTYA 1/50 41
value plus glucose 46
VANACOF DM 124
VANATAB DM 124
vancomycin hcl 61
vancomycin hcl in nacl 61
VANFLYTA 86
VANIBASE 133
VANICREAM 115
vanishing cream botanical base 133
VAQTA 56
varenicline tartrate 95
varenicline tartrate (starter) 95
VARIVAX 56
VASCEPA 141
VAXCHORA 56
v-c forte 172
vegetable lax+stool softener 21
VELIVET 41
VELSIPITY 53
VELVACHOL 115
VENCLEXTA 86
VENCLEXTA STARTING PACK 86
VENEXA 172
VENEXA FE 172
venlafaxine hcl 101
venlafaxine hcl er 101
VENOFER 136
VENTOLIN HFA 131
VENTRIXYL 172
VENTRIXYL FE 172
VEOZAH 48
verapamil hcl 145
verapamil hcl er 144
VERQUVO 143
VERSACLOZ 98
versatile cream base 133
VERSIGEL 133
VERZENIO 86
VESTURA 41
VIC-FORTE 172
VIENVA 41
vigabatrin 92
VIGADRONE 92
VIGAFYDE 92
VIGPODER 92
vilazodone hcl 101
VIMKUNYA 56
vincristine sulfate 77
vinorelbine tartrate 77
viorele 41
VIRACEPT 66
VIREAD 66
virt-caps 172
vision formula/lutein 173
vision health 173
vision vitamins 173
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 173
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 173
vit e-vit c-beta carotene 173
vita c/bioflavonoids/rose hips 173
vita hair 173
vitabasic complete 173
vitabasic senior 173
vitabex plus 173
vitachew adult multi vitamin 173
vitachew multiple vitamin 173
vitachew vit c citrus burst 173
VITAJOY DAILY C GUMMIES 173
VITAJOY MULTI GUMMIES ADULT 173
VITAL-D RX 173
vitalee 173
VITALETS CHILDRENS 173
vitamin a 173
vitamin b + c complex 173
vitamin b 12 173
vitamin b complex 173
vitamin b1 173
vitamin b-1 173
vitamin b12 173
vitamin b-12 173
vitamin b-12 er 173
vitamin b12 tr 173
vitamin b12-folic acid 173
vitamin b6 174
vitamin b-6 174
vitamin c 174
vitamin c drops 174
vitamin c er 174
vitamin c gummies 174
vitamin c plus wild rose hips 174
vitamin c/rose hips 174
vitamin c/rose hips tr 174
vitamin c-rose hips 174
vitamin c-rose hips er 174
vitamin c-rose hips tr 174
vitamin d 174
vitamin d (cholecalciferol) 174
vitamin d (ergocalciferol) 174
vitamin d high potency 174
vitamin d infant 174
VITAMIN D-1000 MAX ST 174
vitamin d3 175
vitamin d-3 175
vitamin d3 complete 174
VITAMIN D3 IMMUNE HEALTH 174
vitamin d3 maximum strength 174
vitamin d3 super strength 175
vitamin d3 ultra strength 175
vitamin e 175
vitamin e blend 175
vitamin e high potency 175
vitamin e water soluble 175
vitamin k1 175
vitamins acd-fluoride 175
vitamins a-d-e/selenium 175
VITASANA 175
vitatrum 175
VITATRUM COMPLETE 175
VITRAKVI 86
VITRAMYN 175
VITRANOL 175
VITRANOL FE 175
VITREXATE 175
VITREXATE FE 175
VITREXYL 175
VITREXYL + IRON 175
VITRON-C 136
vitrum 50+ senior multi 175
VITRUM SENIOR 175
vivimusta 88
VIVITROL 95
VIVOTIF 56
VIZIMPRO 86
VONJO 86
VORANIGO 86
voriconazole 62
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/CHILD 131
VORTEX HOLD CHMBR/MASK/TODDLER 131
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER 131
VOSEVI 58
VOWST 27
VRAYLAR 98
VYFEMLA 41
VYLIBRA 41
VYZULTA 27
WAL-DRYL ALLERGY 128
warfarin sodium 137
wee care 136
WEEKLY-D 175
WELIREG 88

WERA 41
wescaps 175
westab max 176
westab one 176
westab plus 185
white petroleum jelly 133
WIXELA INHUB 116
womens 50+ advanced 176
womens 50+ multi vitamin 176
womens daily form/fa/ca/fe 176
womens daily formula 176
womens multi 176
womens multi gummies 176
womens multivitamin 176
womens multivitamin + collagen 176
wound care 133
WYMZYA FE 41
WYOST 35
XALKORI 86
XARAH FE 41
XARELTO 137
XARELTO STARTER PACK 137
XATMEP 49
XCEL 100 133
xcellent a 3000 176
xcellent a 7500 176
XCOPRI 92
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) 92
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) 92
XDEMVY 29
XELJANZ 53
XELJANZ XR 53
XELRIA FE 41
XENICAL 33
XERAC AC 115
XERMELO 27
XGEVA 35
XHANCE 124
XIFAXAN 27
XIGDUO XR 45
XIIDRA 32
XOFLUZA (40 MG DOSE) 58
XOFLUZA (80 MG DOSE) 58
XOLAIR 131
XOSPATA 86
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) 86
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 86
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) 87
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 87
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) 87
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 87
XTANDI 77
XULANE 42
XULTOPHY 44
YELETS TEENAGE FORMULA 176
YESINTEK 53, 54
YF-VAX 56
yl coenzyme q10 147
yl folic acid 176
yl vitamin b-6 176
yl vitamin c 176
yl vitamin c-rose hips 176
YONSA 77
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES 176
YUMVS MULTI ZERO 176
YUMVS VITAMIN C ZERO 176
YUMVS ZERO DIABETIC MULTIVITAM 176
YUMVSKIDS MULTI ZERO 176
YUTREPIA 144
YUVAFEM 49
ZAFEMY 42
zafirlukast 132
zaleplon 103
ZARXIO 133
ZEGALOGUE 46
ZEJULA 87
ZELBORAF 87
ZEMAIRA 131
ZENATANE 112
ZENPEP 27
ZERVIATE 29
zidovudine 66
zinc 182
ZINC 15 182
zinc chloride 183
zinc gluconate 182
zinc oxide 115
zinc sulfate 182
ziprasidone hcl 98
ziprasidone mesylate 98
ZIRABEV 87
ZIRGAN 29
zoledronic acid 35
ZOLINZA 87
zolpidem tartrate 103
ZONISADE 92
zonisamide 92
ZOO FRIENDS/EXTRA C 176
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF 115
ZOVIA 1/35 (28) 42
ZTALMY 92
ZUMANDIMINE 42
ZURZUVAE 101
ZYDELIG 87
ZYKADIA 87
ZYLET 28

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 08/20/2025 នោះទេ។

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 fòma 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 Sprachassistenzdienste nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.

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

ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornivi 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
សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ
និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ 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.